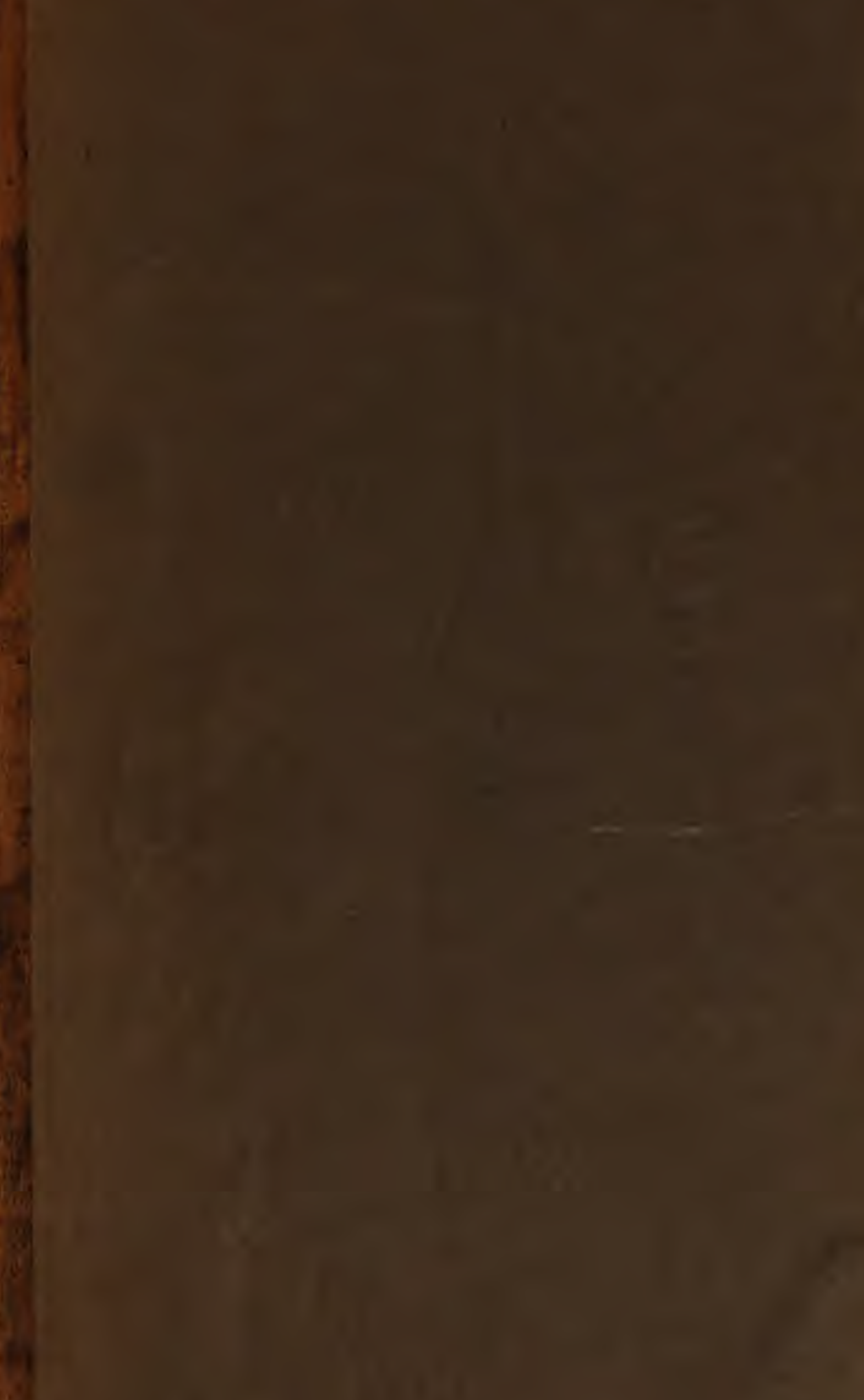


JOURNAL
GÉNÉRAL
DE MÉDECINE,
DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE,
FRANÇAISES ET ÉTRANGÈRES;
OU
RECUEIL PÉRIODIQUE
DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS;

Rédigé par C. E. S. GAULTIER DE CLAUBRY, docteur en médecine de la Faculté de Paris, chevalier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur, membre résidant de la Société de médecine et de la Société médicale d'émulation, ancien chirurgien-major de l'ex-garde, chirurgien de l'Ecole royale polytechnique.

TOME LXXI[e], X[e] DE LA II[e] SÉRIE.

A PARIS,

Chez CROULLEBOIS, libraire de la Société de médecine, rue des Mathurins-Saint-Jacques, n° 17;
Et les principaux Libraires.

AVRIL 1820.

IMPRIMERIE DE A. BELIN,
RUE DES MATHURINS, HÔTEL DE CLUNY.

JOURNAL
GÉNÉRAL
DE MÉDECINE,
DE CHIRURGIE, DE PHARMACIE, etc.,
OU
RECUEIL PÉRIODIQUE
DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Précis d'observations non encore publiées sur la fièvre jaune (1), *recueillies en 1804 à Rota, (ville de l'Andalousie) par* M. Joseph-Ignace Pérez, *médecin du Collége royal de Cadix, exerçant à Domfront (Orne.)*

(Séance du 1er février 1820.)

Première observation.

Augustin Rios, d'un tempérament bilieux, âgé de trente-huit ans, habitué à la bonne Fièvre jaune

(1) Le nombre des observations adressées à la So-

Fièvre jaune

chère, était frappé depuis plusieurs jours d'une terreur panique, causée par le ravage que la fièvre jaune avait exercé dans son pays : il avait perdu l'appétit, éprouvé des lassitudes, et sentait quelques douleurs aux articulations.

Six jours se passèrent dans cet état. Le 3 août 1804, vers les trois heures du soir, il éprouva un frisson de courte durée, avec bouffées de chaleur ; la tête douloureuse, ainsi que l'estomac ; il eut des nausées, sentiment d'oppression ; la nuit fut très-agitée.

Le 4, le mal de tête continua, la conjonctive était rouge ainsi que la figure ; regard inquiet, bouche amère, langue humide, couverte d'un enduit blanchâtre, rouge vers les bords ; respiration gênée, peau

---

ciété de médecine par M. Pérez, s'élève à vingt-trois. Il eût pu être utile, sans doute, de les publier toutes ; mais vu la grande ressemblance qu'elles ont entre elles, l'uniformité détruirait l'intérêt. On a jugé plus convenable d'en choisir un certain nombre parmi les plus saillantes. D'ailleurs, l'ensemble du mémoire de M. Pérez se retrouve dans l'excellent rapport de M. Audouart, qu'on lira à la suite des observations. — De plus, le manuscrit original sera conservé en entier dans les archives de la Société, sous le numéro 1855 ; on pourra l'y consulter au besoin. (*Note du rédacteur.*)

Fièvre jaune

sèché, douleurs aux lombes et aux reins; pouls dur, découragement, constipation depuis plusieurs jours; urine très-colorée. (Tisane d'orge acidulée, deux grains de tartrate antimonié de potasse dans une pinte d'eau distillée; léger calmant à prendre une heure après l'effet de l'émétique.)

Le 5, le malade a eu quatre vomissemens de matières jaunes très-amères et deux selles muqueuses, quelques heures après l'administration du vomitif: la nuit n'avait pas été aussi mauvaise que la précédente; le mal de tête avait beaucoup diminué, et voici les symptômes qui existaient; langue blanchâtre, un peu sèche; figure pâle, conjonctive jaune; lèvres de couleur violette, respiration plus aisée que les jours précédens, pouls un peu dur, presque régulier, peau sèche, urine moins colorée. (Même tisane, décoction de quinquina émulsionnée, un lavement émollient.)

Le 6, à l'heure de ma visite, le malade dormait d'un profond sommeil; il avait été assez bien toute la matinée du 5; mais vers les six heures du soir, il avait eu un redoublement de fièvre, avec transport; la figure très-rouge, les yeux jaunes, efforts pour vomir; cet état avait duré jusqu'à trois heures du matin; ensuite le malade était resté assoupi

Fièvre jaune

trois quarts-d'heure, pendant lesquels il avait beaucoup rêvassé ; et depuis une heure et demie il dormait paisiblement, à cela près de quelques soupirs qu'il poussait de temps en temps. Je l'engageai à continuer les mêmes remèdes jusqu'à mon retour.

Le même jour, à onze heures, je le trouvai faible, mais assez bien pour son état ; cependant la langue était jaune, la figure, les yeux et les extrémités supérieures de la même couleur ; le pouls, comme dans l'état naturel ; point de selle, urine très-colorée, le regard gai, espoir de guérison. (Mêmes moyens.)

A neuf heures du soir, vomissement, avec efforts, de matières sanguinolentes ; les yeux convulsifs, le désespoir porté jusqu'à l'excès, le regard triste, les yeux jaune foncé, la langue et toute la surface du corps de la même couleur ; le pouls était petit, parfois convulsif ; l'épigastre très-sensible au toucher, la respiration laborieuse, beaucoup de soif, point de selles ; urine rouge, rendue en petite quantité ; extrémités inférieures presque froides. (Tisane d'orge acidulée, quinquina en poudre, délayé dans un peu d'émulsion d'amandes ; deux lavemens.)

Le 7, les vomissemens cessèrent à une heure du matin, quand le malade eut fait deux selles de matières glaireuses très-fé-

tides; après, il avait reposé pendant une heure d'un sommeil agité ; le pouls était petit, la langue jaunâtre, couverte de points noirs ; le regard toujours triste ; les douleurs au ventre avaient diminué ; espoir de guérison : urine rouge, rendue fréquemment ; soif continue. (Mêmes remèdes.)

Le 8, la nuit avait été calme jusqu'à trois heures du matin ; ensuite les vomissemens recommencèrent avec tous les autres symptômes du 6 : de plus, convulsions, hoquets, ventre gonflé, taches violettes aux extrémités inférieures, pouls petit, convulsif. (Mêmes moyens ; bols de camphre donnés toutes les heures.)

Le 9, exaspération de tous les symptômes ; décubitus, sueur froide, extrémités froides, pouls tremblotant : mort à dix heures du matin.

Ouverture du cadavre. Toute la surface très-jaune, les extrémités inférieures couvertes de taches rouges, les yeux comme hors des orbites, les paupières gonflées, la face violette, les lèvres noires. Les méninges, comme dans l'état naturel ; la substance du cerveau un peu molle, beaucoup de sang dans les vaisseaux sanguins, deux onces de sérosité dans chaque ventricule latéral. Plèvre

Fièvre jaune

saine; le péricarde contenait peu de fluide; le cœur volumineux contenait du sang coagulé; il était pâle, ses vaisseaux remplis de sang; les poumons offraient quelques traces d'inflammation, les bronches très-rouges ainsi que la trachée-artère.

Abdomen ballonné; le péritoine était très-épais et sec; l'estomac était dilaté par des gaz, et contenait un fluide moins coloré que celui des vomissemens; la membrane muqueuse très-injectée; le cardia et le pylore étaient rouges. Le duodenum offrait la même disposition; la matière qu'il renfermait était plus noire que celle de l'estomac. Le jejunum présentait des points noirs, sa membrane muqueuse comme excoriée dans les endroits où il n'y avait pas de mucus; la membrane interne de l'iléon épaisse et rouge; ses vaisseaux sanguins peu apparens. Le cœcum était rempli de matières séreuses, sa tunique interne épaisse, ainsi que les valvules; l'appendice cœcale très-colorée. Le colon, dilaté, contenait des matières noires, la membrane interne rouge; peu de mucus, le rectum, très-injecté vers son commencement, était dépourvu de mucus. Le pancréas mou, pâle; les vaisseaux sanguins bien apparens; le foie, comme dans l'état naturel; la vésicule du fiel remplie de matière noire, épaisse. La

rate était livide et d'un volume considérable; les reins n'offraient rien de remarquable. La vessie était dilatée par une grande quantité d'urine brunâtre, ses parois étaient phlogosées.

Quatrième observation. Julien Trapero, âgé de quarante-six ans, d'un tempérament bilieux et sanguin, fut pris le 22 août 1804, vers les quatre heures du soir, par un frisson de courte durée : les yeux devinrent douloureux ainsi que la tête; la bouche un peu pâteuse; il eut beaucoup de soif; il sentit une douleur aiguë à toutes les articulations; peu de temps après, les frissons revinrent avec bouffées de chaleur; la douleur du ventre se déclara, et, avec elle, les envies de vomir; pendant la nuit le malade était dans l'insomnie, ou accablé par des rêves sinistres.

Le 23, le mal de tête et la douleur à l'estomac avaient beaucoup augmenté; de plus, yeux rouges, regard abattu, langue couverte d'un enduit blanchâtre, parsemé de particules jaunes; fréquens soupirs, anxiété précordiale; soif immodérée, peau très-aride, bouffées de chaleur, mal aux reins et aux extrémités inférieures; pouls large, dur et accéléré; fréquentes envies de vomir, urine un peu trouble; constipation depuis trois

Fièvre jaune

jours, prostration de forces. (Limonade pour boisson, dissolution de tartrate acidule de potasse, dans une infusion de camomille; un lavement émollient, sinapismes aux pieds.)

Le 24, nuit agitée, efforts pour vomir, langue sèche, couverte d'un enduit jaunâtre, yeux très-rouges, regard fixe, extrémités supérieures jaunes, peau très-sèche, respiration gênée, ventre très-sensible au toucher, un peu gonflé ; dévoiement de matières glaireuses, puis jaunes ; hémorragie par la narine droite, pouls petit et serré, découragement, larmes involontaires, urine rendue en petite quantité, très-rouge : du reste, mêmes symptômes que la veille. (Limonade, émulsion d'amandes nitrée, édulcorée avec le sirop de diacode ; sinapismes, application de compresses trempées dans une décoction émolliente sur le bas-ventre.)

Le 25, délire comateux, selles rapprochées de matières sanguinolentes très-fétides, dents et lèvres incrustées; surface jaune, langue noirâtre, respiration difficile; perte de l'ouïe, yeux hagards ; soif inextinguible ; ventre tendu et douloureux au toucher, retour de l'hémorragie par la narine droite, pouls petit, irrégulier ; urine très-épaisse et colorée, prostration. (Tisane d'orge acidu-

lée ; décoction de quinquina avec addition de camphre ; pôtion calmante pour le soir ; vésicatoire au cou.)

Le 26, état comateux ; vomissement de matières jaunes, sueur partielle, ventre plus sensible que les jours précédens ; langue et lèvres noires, peau très-jaune et sèche aux extrémités inférieures, taches violettes, respiration entrecoupée, pouls très-petit et concentré, continuation de la diarrhée ; urine sanguinolente. (Quinquina en poudre, délayé dans la décoction de quinquina camphée, sinapismes aux pieds, frictions avec un citron sur les extrémités inférieures.)

Le 27, vomissemens sans efforts de matières noires, face violette, yeux très-jaunes, larmoyans, dents, lèvres et langue noires, selles sanguinolentes très-rapprochées, mouvemens convulsifs, urine comme le jour précédent, ventre ballonné, insensible au toucher, décubitus, pouls petit ; profonds soupirs, sueur froide, respiration laborieuse, aphonie. (Mêmes remèdes que la veille.)

Le 28, exaspération de tous les symptômes, convulsions, aspect cadavéreux, respiration courte et fréquente, pommettes livides, pouls petit, tumultueux, extrémités inférieures froides : mort à trois heures après-midi.

Fièvre jaune

Ouverture du cadavre. Yeux gonflés, paupières, pommettes, et lèvres livides, surface jaune, taches noirâtres aux extrémités, ventre ballonné ; les enveloppes du cerveau très-lâches ; sa substance était comme affaissée et un peu rouge, les ventricules contenaient deux cuillerées de sérosité.

Les plèvres étaient un peu rouges, les poumons sains, le péricarde renfermait deux cuillerées de sérosité ; le cœur contenait, dans le ventricule droit, beaucoup de sang noirâtre, le gauche était vide ; la couleur de cet organe était pâle.

Le péritoine, épais dans des endroits, et un peu rouge. L'estomac, très-coloré ; la matière qu'il renfermait était sanguinolente, sa membrane muqueuse légèrement excoriée, et un peu épaisse ; le cardia, rouge, présentait plusieurs points livides. L'œsophage, très-rouge et épaissi ; le pylore était noirâtre ; le duodénum renfermait des matières couleur café ; sa membrane muqueuse, un peu rouge, sans être excoriée ; le mucus qui l'enduisait était très-épais.

Le jéjunum, comme dans l'état naturel ; une fois ouvert, il présentait quelques points rougeâtres ; la matière contenue dans cet intestin était comme verdâtre, la membrane

interne dépourvue de mucus. L'iléon n'offrait rien de bien remarquable. Fièvre jaune

Le cœcum, très-rouge, contenait peu de matière; sa membrane muqueuse, rougie dans plusieurs endroits; les valvules très-épaisses et enduites d'un mucus rougeâtre. Le colon, rempli de matières sanguinolentes; sa membrane interne, rouge dans presque toute son étendue. Le rectum, un peu rétréci supérieurement; la matière contenue dans cet intestin, noirâtre; la membrane interne presque détruite; dans les endroits où elle existait, on apercevait des taches livides.

Le pancréas, très-rouge et comme rétréci du côté du foie. La rate, un peu molle, était gorgée de sang. Le foie, d'un volume surnaturel, très-rouge et plein de sang; les vaisseaux sanguins, dilatés par du sang noirâtre. La vésicule du fiel, pleine de bile noirâtre; sa tunique interne, rouge et comme veloutée. Les reins, de couleur terne, mais sains d'ailleurs. La vessie, remplie de sang; ses parois fort injectées et comme excoriées.

6ᵉ *observ.* Antonio Guérara, d'un tempérament éminemment bilieux, âgé de 27 ans, fut pris le 11 août 1804, au matin, d'un violent mal de tête; un sentiment de prurit aux yeux: bientôt après, l'estomac devint dou-

Fièvre jaune

loureux, ainsi que les reins, et les extrémités inférieures, la bouche pâteuse : il avait de fréquentes nausées, et poussait de profonds soupirs ; cet état continua pendant quatre heures. A dix heures du matin, il eut presque subitement un frisson, avec bouffées de chaleur, qui durèrent plus d'une heure ; le mal de tête augmenta, ainsi que tous les autres symptômes ; de plus, anxiété, soif, yeux rouges, larmoyans, langue blanchâtre, humide, face colorée; pouls prompt, dur, regard triste, peau sèche, urine trouble, abattement, constipation depuis la veille. (Limonade pour boisson, eau tamarinée et nitrée, un lavement.)

Le 12, vomissement pendant la nuit, avec beaucoup d'efforts, de matières glaireuses, puis jaunes, très-amères; dévoiement muqueux, filant, quelque temps après le premier vomissement ; céphalalgie sus-orbitaire, sentiment d'oppression au cœur ; respiration difficile, peau aride, douleur déchirante à l'estomac, conjonctive très-injectée, figure jaune, langue couverte d'un enduit jaunâtre, très-sec, pouls petit, concentré, prostration de forces, urine colorée. (Décoction de quinquina émulsionnée, fomentation émolliente sur l'abdomen ; sinapismes aux pieds.)

Le 13, mieux apparent jusqu'à quatre

heures du matin ; depuis, douleur insupportable au ventre ; bouffées de chaleur, vomissemens sanguinolens, accompagnés de contractions violentes ; diarrhée d'une couleur brune, très-fétide; surface jaune et sèche; soif, yeux très-jaunes, regard triste, abattu, pommettes et lèvres violettes, respiration courte, entrecoupée, langue noire, pouls petit, accéléré et concentré ; délire comateux, prostration. (Quinquina en poudre, délayé dans l'eau de laitue ; sinapismes.)

Fièvre jaune.

Le 14, vomissement noirâtre, sans effort ; point de douleur à l'estomac, continuation de la diarrhée, taches violettes aux extrémités inférieures, aphonie ; du reste, mêmes symptômes, même prescription.

Le 15, convulsions pendant la nuit ; face cadavéreuse, extrémités inférieures froides, respiration à l'aide des ailes du nez, pouls à peine sensible, sueur froide ; mort à onze heures du matin.

Ouverture du cadavre. Matière noire du vomissement répandue sur la figure et la poitrine, surface jaune ; les extrémités inférieures tachées de noir.

Les méninges, comme dans l'état naturel ; les ventricules latéraux contenaient une once et demie de sérosité.

Les organes de la respiration parfaite-

ment sains. Le péricarde renfermait peu de fluide. Le cœur, pâle et gorgé de sang liquide; l'oreillette droite très-rouge.

Fièvre jaune

Le péritoine contenait dans sa cavité à peu près deux onces de sérosité sanguinolente; il était rouge dans des endroits, dans d'autres sec et très-luisant.

L'estomac renfermait peu de matières; elles étaient noires et d'une odeur fétide; la membrane muqueuse, rouge, comme excoriée, et dans des endroits, dépourvue de mucus; vers le grand cul-de-sac, j'ai observé plusieurs taches livides, quelques unes de la grandeur d'une pièce de cinq sols. Le cardia très injecté; le pylore dépourvu de mucus, était d'une couleur violette foncée.

Le duodénum renfermait beaucoup de matière noirâtre; sa membrane enduite d'un mucus jaunâtre épais; au-dessous de cette mucosité on observait des points noirs, le tissu cellulaire adjacent très-injecté. Le jéjunum contenait peu de matière; elle était brune, assez liquide; sa membrane rouge, le mucus était jaunâtre et consistant. L'iléon offrait la même disposition. Le cœcum, un peu rouge; sa membrane interne l'était aussi; les valvules, comme dans l'état ordinaire: cet intestin renfermait plutôt des mucosités que des matières; elles étaient un peu rouges

et très-épaisses. Le colon, un peu injecté ; sa membrane interne, lisse et luisante, était très-molle, ses vaisseaux sanguins, à peine visibles. Le rectum n'offrait rien de particulier.

Fièvre jaune.

Le pancréas, dur et rougeâtre. Le foie, et la rate, comme dans l'état ordinaire. La vésicule du fiel, vide et d'une couleur pâle.

Les reins, très-rouges, durs et dépourvus de mucus, leur tissu cellulaire, injecté. La vessie rouge, l'urine trouble et de la même couleur ; ses parois offraient plusieurs taches gangréneuses.

Septième observation. Jean Rodrigo, d'un tempérament bilieux sanguin, âgé de quarante-huit ans, éprouva subitement le 5 août 1804, vers les quatre heures du soir, un frisson, qui dura à peu près une heure et demie ; après, il eut des accès de chaleur ; la bouche devint mauvaise, la tête douloureuse, les yeux rouges, sentiment d'oppression, ventre douloureux : ces symptômes allèrent en croissant pendant la nuit qu'il passa dans l'insomnie.

Le 6, crainte sur l'avenir ; désespoir de guérison ; bouche amère, pâteuse ; langue blanchâtre, humide, yeux rouges, regard

Fièvre jaune

fixe; face colorée, peau sèche, bouffées de chaleur, soif inextinguible, ventre douloureux au toucher; céphalalgie, envies de vomir, douleurs aux lombes et aux reins, fréquens soupirs, serrement au cœur, urine colorée, pouls dur, constipation. (Limonade, eau tamarinée nitrée, bain de pieds, sinapismes.) Le 7, découragement, nuit agitée, point de sommeil, exaspération de tous les symptômes. (Mêmes remèdes.)

Le 8, délire pendant la nuit; vomissemens de matières jaunes, avec beaucoup d'efforts, peau jaune, conjonctive jaune, langue jaunâtre, face animée, regard triste et fixe, céphalalgie augmentée, pouls petit, serré; sentiment de pesanteur aux hypochondres, douleur aiguë à l'estomac, déjections de matières muqueuses, anxiété, bouffées de chaleur, urine colorée rendue en petite quantité, soif, et abandon sur son état, prostration. (Limonade, décoction de quinquina acidulée, compresses trempées dans une décoction émolliente sur l'estomac.)

Le 9, vociférations pendant la nuit, mouvemens convulsifs, anxiété après vomissement de matières sanguinolentes, ventre tendu, respiration entrecoupée; le malade croit avoir du feu dans le ventre; il se découvre, jette ses bras en arrière, dit qu'on

le brûle tout vif; et qu'il faut lui jeter de suite de l'eau froide sur tout le corps: la langue était noire, sèche; les yeux jaunes et larmoyans, le regard triste, le pouls petit, prompt et concentré; diarrhée de matières brunes, fétides, soif, ventre gonflé, douloureux; urine toujours rouge, sueur des extrémités supérieures; coucher en supination; prostration. (Quinquina en poudre, délayé dans l'eau vineuse; lotion d'eau froide sur l'abdomen.)

Fièvre jaune

Le 10, vomissement de matières brunes; fonctions intellectuelles rétablies; tristesse extrême: le malade demande ses enfans pour leur faire ses adieux; arrivés dans sa chambre, il s'écria d'une voix rauque; sauvez-vous, malheureux, sans cela vous avalerez la mort: pleurs continuels; regrets de la vie; langue noire, extrémités froides, regard sombre, pouls très-petit, respiration laborieuse; la diarrhée continue; point de soif, ventre ballonné, insensible au toucher. (Tisane d'orge acidulée, quinquina à forte dose.)

Le 11, pendant toute la nuit, le malade n'a fait que crier: sauvez-vous, malheureux, sans cela vous avalerez la mort; les vomissemens continuèrent, ainsi que tous les autres symptômes; de plus, anxiété précor-

Fièvre jaune

diale, respiration par bonds, yeux hagards, sueur partielle, aspect cadavéreux, convulsions, pouls à peine sensible; mort à neuf heures du soir.

Autopsie cadavérique le lendemain.

Etat gangréneux bien caractérisé, surface jaune, face et lèvres violettes, ventre ballonné; les enveloppes du cerveau un peu épaisses, leurs vaisseaux sanguins peu apparens; le cerveau comme affaissé, ses vaisseaux sanguins très-dilatés et injectés, deux onces de sérosité dans chaque ventricule latéral. La plèvre gauche était colorée, ses vaisseaux très-apparens, la droite était luisante. Le poumon gauche, rempli de sang, le droit, libre et comme dans l'état ordinaire. Le cœur volumineux, plein de sang, sans fibrine.

La cavité du pharynx, la bouche, et les narines remplies de sang; les bronches contenaient des mucosités très-épaisses.

Le péritoine offrait plusieurs traces d'inflammation.

L'estomac, distendu par des gaz, renfermait des matières noires et fétides; sa membrane muqueuse était phlogosée dans toute son étendue. Le cardia et le pylore, rouges et épais. Le duodénum était, ainsi que tous les autres intestins grêles, distendu

par des gaz ; ils contenaient une matière brune, visqueuse ; la membrane muqueuse paraissait extraordinairement rouge et épaisse. Les valvules du jéjunium étaient épaisses, sa membrane ne différait de l'état ordinaire que par une couleur un peu rouge. L'iléon presentait les mêmes dispositions. Le cœcum, un peu coloré, du reste comme dans l'état ordinaire. Le colon, rouge dans toute son étendue, contenait des mucosités très-épaisses ; sa membrane, phlogosée. Le rectum était très-injecté, sa membrane interne fort épaisse et rouge.

Le pancréas, la rate et le foie, comme dans l'état naturel. La vésicule du fiel, remplie de matières noires et épaisses.

Les reins étaient mous et livides. La vessie contenait beaucoup d'urine, ses parois très-peu altérées.

Onzième observation. Ignace Zamora, d'un tempérament bilieux et sanguin, âgé de trente-trois ans, éprouva le 8 août 1804, vers les deux heures après-midi, un froid général qui dura à peu près une heure ; ensuite il eut alternativement froid et chaud, la tête devint douloureuse, ainsi que le dos et les reins ; les yeux rouges, la bouche mauvaise ; il avait envie de vomir. Il passa la nuit

Fièvre jaune

dans l'agitation ; quand il s'assoupissait, il poussait des soupirs entrecoupés ; il était constipé depuis deux jours.

Le 9, vomissement de matières jaunes, accès de chaleur, douleur déchirante à l'épigastre, profonds soupirs, respiration laborieuse, yeux rouges, regard fier, peau sèche; réponses brusques à toutes les questions; langue couverte d'un enduit blanchâtre, un peu humide ; soif, pouls fort, dur, précipité ; extrémités inférieures froides, pendant les accès de chaleur ; urine rouge, constipation. (Limonade pour boisson, minoratif, lotions d'eau froide sur la tête et sur l'épigastre ; un lavement émollient.)

Le 10, délire pendant la nuit, qui a été très-laborieuse ; selles de matières jaunâtres ; du reste, mêmes symptômes. (Dissolution de crême de tartre dans une infusion de camomille, continuation des lotions et de la limonade.)

Le 11, délire continuel, vomissement de matières grisâtres, très-aigres, avec contraction des muscles de l'abdomen, yeux jaunes, langue jaune, perte de l'ouïe ; respiration entrecoupée, bouffées de chaleur, peau sèche, jaune ; ventre douloureux au toucher, urine rouge ; anxiété avant les vomissemens, face colorée, extrémités inférieures un peu froi-

des ; constipation. (Quinquina opiacé avec addition de quatre gros de sulfate de soude, sinapismes aux pieds, continuation des lotions, un lavement.) Fièvre jaune

Le 12, point de délire ; pendant la nuit, mieux apparent jusqu'à cinq heures du matin ; après quoi, vomissement de matières sanguinolentes, en faisant beaucoup d'efforts ; les matières devenues noirâtres et consistantes pendant quelque temps, langue noire, yeux tristes, larmoyans, pouls petit, concentré, anxiété, ventre un peu gonflé, urine très-rouge, deux selles bilieuses mêlées de sang, respiration laborieuse, coucher en supination, extrémités froides ; sentiment d'oppression au cœur ; traits décomposés. (Quinquina en substance, délayé dans de l'eau et du vin, lavement de quinquina.)

Le 13, mêmes symptômes, hoquet, pouls vermiculaire, ventre balloné ; mort à quatre heures du soir.

Ouverture du cadavre. Face violette, teint jaune sur toute la surface ; les vaisseaux sanguins des méninges très-injectés ; le cerveau, comme dans l'état naturel ; trois onces de sérosité dans chaque ventricule latéral.

La plèvre, sèche et offrant quelques points enflammés : le poumon, sain : le péricarde contenait peu de fluide : le cœur, terni

... l'oreillette droite, très-rouge et

Le péritoine était épais, ses vaisseaux sanguins peu apparens : la membrane muqueuse de l'estomac était en partie détruite ; les parois étaient gorgées d'un liquide noir, épais, et très-filant : le cardia avait un petit cercle un peu rouge : le pylore, injecté, avait plus de consistance que dans l'état naturel.

Le duodénum était phlogosé dans toute son étendue ; il contenait beaucoup de matières brunes très-épaisses : la membrane interne des deux intestins suivans, était rouge et comme excoriée : le cœcum, rempli de gaz, sa membrane muqueuse très-injectée : le colon, distendu, offrait des taches noires, vers sa portion lombaire gauche, sa membrane muqueuse beaucoup plus rouge que celle des autres intestins : le rectum n'offrait rien de bien remarquable.

Le foie était phlogosé, sa face intérieure renfermait un foyer purulent : l'artère hépatique, gorgée de sang noir ; la veine porte-hépatique était dilatée par du sang coagulé : le pancréas, livide et un peu rouge.

Les reins, moux et un peu volumineux : la vessie contenait peu d'urine.

Seizième observation. Thomas Gonsalez,

Fièvre jaune

âgé de trente-neuf ans, d'un tempérament sanguin, était très-bien portant le 2 août 1804 : il alla, pour arranger des affaires de famille, voir un de ses parens qui était très-malade, et dans la chambre duquel il fut obligé de rester pendant trois heures. En rentrant chez lui, il dit à sa femme que l'odeur qui régnait dans cette chambre, était infecte, et qu'il croyait être pris de l'épidémie. Soit appréhension, ou soit réellement que les miasmes contagieux qu'il avait absorbés, eussent produit une décomposition dans ses humeurs, il commença à ressentir un malaise général ; il poussait de fréquens soupirs, se plaignait d'avoir mal à la tête et aux yeux.

A six heures du soir, il éprouva un frisson assez fort, avec bouffées de chaleur, qui durèrent à peu près une heure ; le mal de tête augmenta ainsi que le mal d'yeux ; la bouche devint amère ; il eut envie de vomir, et il passa la nuit dans cet état.

Le 3, augmentation de tous les symptômes : bouche pâteuse et amère ; langue couverte d'un enduit blanchâtre, sentiment d'oppression, fréquentes envies de vomir, pouls dur et prompt, regard triste, yeux rouges, face animée, épigastre douloureux, respiration gênée, soif, constipation, urine colorée. (Dix-huit grains d'ipécacuanha, tisane

[redacted]
Fièvre jaune

et vide ; l'oreillette droite, très-rouge et dure.

Le péritoine était épais, ses vaisseaux sanguins bien apparens : la membrane muqueuse de l'estomac était en partie détruite ; les parois étaient gorgées d'un liquide noir, épais, et très-filant : le cardia avait un petit cercle un peu rouge : le pylore, injecté, avait plus de consistance que dans l'état naturel.

Le duodénum était phlogosé dans toute son étendue ; il contenait beaucoup de matières brunes très-épaisses : la membrane interne des deux intestins suivans, était rouge et comme excoriée : le cœcum, rempli de gaz, sa membrane muqueuse très-injectée : le colon, distendu, offrait des taches noires, vers sa portion lombaire gauche, sa membrane muqueuse beaucoup plus rouge que celle des autres intestins : le rectum n'offrait rien de bien remarquable.

Le foie était phlogosé, sa face intérieure renfermait un foyer purulent : l'artère hépatique, gorgée de sang noir ; la veine porte-hépatique était dilatée par du sang coagulé : le pancréas, livide et un peu rouge.

Les reins, moux et un peu volumineux : la vessie contenait peu d'urine.

Seizième observation. Thomas Gonsalez,

âgé de trente-neuf ans, d'un tempérament sanguin, était très-bien portant le 2 août 1804 : il alla, pour arranger des affaires de famille, voir un de ses parens qui était très-malade, et dans la chambre duquel il fut obligé de rester pendant trois heures. En rentrant chez lui, il dit à sa femme que l'odeur qui régnait dans cette chambre, était infecte, et qu'il croyait être pris de l'épidémie. Soit appréhension, ou soit réellement que les miasmes contagieux qu'il avait absorbés, eussent produit une décomposition dans ses humeurs, il commença à ressentir un malaise général; il poussait de fréquens soupirs, se plaignait d'avoir mal à la tête et aux yeux.

Fièvre jaune

A six heures du soir, il éprouva un frisson assez fort, avec bouffées de chaleur, qui durèrent à peu près une heure; le mal de tête augmenta ainsi que le mal d'yeux; la bouche devint amère; il eut envie de vomir, et il passa la nuit dans cet état.

Le 3, augmentation de tous les symptômes : bouche pâteuse et amère; langue couverte d'un enduit blanchâtre, sentiment d'oppression, fréquentes envies de vomir, pouls dur et prompt, regard triste, yeux rouges, face animée, épigastre douloureux, respiration gênée, soif, constipation, urine colorée. (Dix-huit grains d'ipécacuanha, tisane

d'orge, édulcorée avec le sirop de vinaigre; sinapismes aux pieds, lotion d'eau froide sur la tête.)

Le 4, six vomissemens de matières jaunes, très-amères; plusieurs selles; le malade passa la nuit dans l'insomnie et l'accablement; la langue était sèche et raboteuse, le pouls dur et fréquent, le ventre très-douloureux au toucher, l'urine très-rouge, la conjonctive un peu injectée, la respiration laborieuse, nausées, soif, peau sèche. (Dissolution de tartrate acidule de potasse, dans l'infusion de camomille; du reste, mêmes remèdes que la veille.)

Le 5, vomissemens, avec efforts, de matières jaunes, peau brûlante, face jaune, langue jaune; délire pendant la nuit, pouls prompt et petit, hémorragie nasale, sentiment de chaleur à l'estomac, ventre plus sensible, accablement, urine rouge, constipation. (Petit-lait tamariné, continuation des autres remèdes.)

Le 6, point de sommeil, cris plaintifs et lugubres, vomissement de matières couleur de café, surface jaune, yeux jaunes, langue noire, ventre tendu, pouls petit, et irrégulier, anxiété, fréquens soupirs, bouffées de chaleur, urine rouge, rendue en petite quantité, constipation, décourage-

ment, prostration. (Quinquina délayé dans l'eau vineuse, lavement de quinquina avec addition de six gros de sulfate de soude, application émolliente sur l'épigastre.) Fièvre jaune

Le 7, sommeil pendant une heure, rémission de tous les symptômes, espoir de guérison ; à huit heures du soir, hoquet après vomissemens de matières noires très-fétides ; sueur partielle, yeux convulsifs, face décomposée, pouls à peine sensible, extrémités inférieures froides, convulsions : mort à dix heures du soir.

Ouverture du cadavre. Surface jaune, yeux gonflés, comme hors des orbites, face violette, ventre ballonné : les enveloppes du cerveau étaient comme dans l'état ordinaire, ses vaisseaux sanguins un peu apparens, le cerveau était injecté ; sa substance un peu dure ; deux onces de sérosité dans les ventricules latéraux.

Les organes renfermés dans la poitrine, étaient parfaitement sains.

Le péritoine, très-coloré, l'humeur séreuse qui, ordinairement, tapisse cette membrane, était épaissie : l'estomac contenait beaucoup de gaz ; sa membrane muqueuse était sphacélée, la matière renfermée dans ce viscère était semblable à celle des vomisse-

Fièvre jaune

mens : le cardia, très-rouge et épais, ainsi que le pylore ; le duodénum, distendu, offrait les mêmes dispositions que l'estomac : les membranes muqueuses du jéjunum et de l'iléon étaient rouges et dépourvues de mucus : le cœcum et le colon n'offraient rien de particulier : le rectum présentait plusieurs taches d'inflammation.

Le pancréas, rouge et rétréci : la rate, dure et livide, renfermait beaucoup de sang noir ; les vaisseaux mésentériques très-injectés : le foie, comme dans l'état ordinaire : la vésicule du fiel, remplie de bile noire : les reins d'une couleur pâle, étaient un peu volumineux : la vessie renfermait beaucoup d'urine très-rouge, ses parois étaient phlogosées.

Vingt-deuxième observation. Augustin Fernandez, d'un tempérament sanguin, âgé de quarante-huit ans, fut pris le 7 août 1804, à quatre heures du soir par des malaises, mal de tête, douleur obtuse à la région du foie, frissons de temps en temps.

Le 8, mal de tête insupportable, nausées, douleur aux reins et au foie, yeux rouges, langue couverte d'un enduit blanchâtre, prurit aux narines, soif, constipation, fréquens soupirs, pouls petit et dur ; abattement général, pleurs involontaires. (Tisane d'orge

acidulée, deux tasses d'infusion de camomille, deux lavemens, un bain de pieds.) Fièvre jaune

Le 9, pouls petit, intermittent, langue couverte d'un enduit brunâtre; dents jaunes, yeux jaunes, envies de vomir, lèvres violettes, ventre très-sensible, plus douloureux à la région du foie, respiration laborieuse; constipation, urine très-rouge. (Même tisane, petit-lait tamariné, applications émollientes sur le ventre, sinapismes aux pieds.)

Le 10, vomissemens de matières jaunes; diarrhée de la même nature, langue et dents noires, conjonctive jaune, délire pendant la nuit, coucher sur le dos, fréquens soupirs, regard sombre et inquiet, urine très-rouge, rendue en petite quantité; extrémités froides, respiration laborieuse, pouls petit, accéléré, trois taches livides de la grandeur d'un écu chacune, à la partie moyenne externe de la cuisse droite. (Quinquina en poudre, délayé dans la décoction de quinquina camphrée, lavement de quinquina, frictions sur les extrémités avec la teinture de quinquina.)

Le 11, faiblesse excessive, vomissemens de matières noires, diarrhée sanguinolente, mouvemens convulsifs des yeux, ventre ballonné, sueur froide, pouls à peine sensible, respiration entrecoupée. (Mêmes remèdes.)

Fièvre jaune

Le 12, même état; mort à neuf heures du matin.

Ouverture du cadavre. Surface jaune, parsemée de taches gangréneuses; celles qui étaient situées à la partie moyenne externe de la cuisse droite, avaient détruit une partie du tissu cellulaire, l'aponévrose fascia-lata, le vaste externe, le biceps, et le demi-tendineux; le sphacèle se bornait à ces parties.

Les méninges un peu injectées: le cerveau, comme dans l'état ordinaire; les ventricules latéraux contenaient à peu près une once de sérosité: les poumons n'offraient rien de remarquable: les bronches, un peu rouges: la plèvre, saine: le péricarde contenait à peu près quatre cuillerées de sérosité: le cœur, très-volumineux: l'abdomen, distendu par des gaz: le péritoine était rouge, et vers sa portion correspondant à l'estomac, on observait des taches livides: la membrane muqueuse de l'estomac était épaisse et d'un rouge foncé, la matière contenue dans cet organe, était couleur de marc de café.

Le duodénum, distendu par des gaz, sa membrane muqueuse, dépourvue de mucus, était fort injectée et couverte de taches noires: le jéjunum était coloré, sa membrane

interne offrait la même disposition que celle du duodenum : l'iléon, rempli de matières noires, sa membrane muqueuse était phlogosée : le cœcum contenait peu de matière noire et épaisse ; sa membrane muqueuse était moins colorée que celles des autres intestins ; le colon, très-dilaté par des gaz, sa tunique interne était enduite de mucus épais et d'une couleur foncée ; le rectum, fort distendu par une grande quantité de matières sanguinolentes, sa membrane interne était peu altérée ; les vaisseaux capillaires du pancréas très-injectés, et par conséquent très-rouges : le conduit cholédoque et le tissu cellulaire adjacent partageaient cette disposition : le foie était très-coloré ; du reste, comme dans l'état ordinaire ; la rate était livide ; les reins sains ; l'intérieur de la vessie gangréné ; l'urine qu'elle contenait était d'une couleur brune.

Extrait du rapport de M. AUDOUARD, *sur le mémoire précédent.*

(Séance du 21 mars 1820.)

...... Chargé de vous faire connaître ce travail, je tâcherai de vous en montrer en même temps le but et l'étendue, quelles sont les particularités qu'on y remarque, et en quoi il justifie ce que l'on sait déjà sur la fiè-

Fièvre jaune

vre jaune. Je serai conduit à vous parler aussi de l'épidémie qui a fourni ces observations, de la forme qu'elle affectait, des organes qu'elle attaquait, ainsi que des rapports de ressemblance qu'elle avait avec les autres épidémies de fièvre jaune, ou avec d'autres fièvres anciennement connues...

J'ai trouvé quelque difficulté à vous présenter l'abrégé de vingt-trois narrations historiques. On peut bien saisir, par la pensée, les traits de ressemblance qui règnent entre tout autant de cas de maladie; mais lorsqu'il s'agit d'en tracer une image fidèle, on doit craindre, ou de dénaturer les faits en omettant quelques-uns des attributs qui les caractérisent, ou d'être obscur et diffus à force de détails. Pour éviter l'un et l'autre inconvénient, j'ai eu recours à un moyen peu usité dans les narrations académiques; j'ai fait un appel des vingt-trois observations, et j'ai compté les principaux symptômes, cherchant à démêler, par la pluralité des suffrages, en quoi les phénomènes morbifiques, observés pendant la vie, se rapportent aux lésions organiques trouvées après la mort. Ce moyen pourra nous conduire à quelques propositions générales, et à des conséquences applicables au diagnostic de la fièvre jaune, ou du moins à celui de l'épidémie

de 1804. A cet effet, je vous offrirai d'abord le résultat numérique des symptômes que j'ai cru devoir noter, m'abstenant de vous parler des épiphénomènes sur lesquels il était inutile d'appeler votre attention. Sur les vingt-trois observations, il a eu, Fièvre jaune

Période	Jour	Symptômes	Nombre
PREMIÈRE PÉRIODE.	PREMIER JOUR.	Invasion par frisson et bouffée de chaleur	18
		Invasion par frisson seulement	5
		Cephalalgie sus-orbitaire très-intense	23
		La face et les yeux animés	15
		Gêne de la respiration	20
		Douleurs lombaires	23
	DEUXIÈME JOUR.	Douleur précordiale	18
		Nausées	22
		Vomissemens bilieux	21
		Constipation	20
		Pouls dur	18
		Peau sèche et aride	23
DEUXIÈME PÉRIODE.	DU TROISIÈME AU CINQUIÈME JOUR.	Cardialgie intense	18
		Vomissemens de matières noirâtres	22
		Abdomen douloureux ou tendu	23
		Couleur ictérique des membres avec des taches noirâtres	19
		Hémorragies nasales ou par le fondement	8
		Urines très-colorées et très-rares	17
		Urines colorées par du sang	6
		Selles muqueuses ou sanguinolentes très-fétides	18
		Pouls petit et déprimé	15
		Peau sèche et brûlante	18

Fièvre jaune

3e PÉRIODE. LES DEUX DERNIERS JOURS.

Rémission de tous les symptômes, mieux sensible un ou deux jours avant la mort	12
Symptômes adynamiques très-prononcés accompagnés de convulsions	23
Sueurs froides	20
État lipyrique	3
Mort survenue le cinquième jour . . . 2; le 6e . . . 8; le 7e . . . 11; le 8e . . . 2	23

Il résulte de cette supputation, que les symptômes dominans, au début de la maladie et dans les deux premiers jours, ont été des frissons alternans avec des bouffées de chaleur, une grande céphalalgie sus-orbitaire ; la face et les yeux animés, l'appareil inflammatoire et bilieux des premières voies, des vomissemens de bile, des douleurs lombaires ; la suppression des déjections alvines et urinaires, enfin l'absence de l'excrétion cutanée. Le pouls était ordinairement dur. A ces traits vous reconnaissez le début de la fièvre ardente bilieuse des pays chauds, et celui de la fièvre des camps et des hôpitaux, lorsqu'elle se montre dans la saison chaude. De tels symptômes indiquent assez que dès la première période de la fièvre de 1804, en Espagne, tou-

tes les fonctions étaient interrompues et que les plus grandsdésordres allaient s'ensuivre. Fièvre jaune

En effet, la seconde période, qui se compose des troisième et quatrième jours chez les hommes qui ont succombé le cinquième ou le sixième, et des quatrième, cinquième et sixième, chez ceux qui ont vécu jusqu'au septième ou huitième, a été caractérisée par des cardialgies intenses, des vomissemens de matières noirâtres ressemblant à du marc de café, par la douleur et la tension de l'abdomen, les selles muqueuses ou sanguinolentes, la couleur jaune des membres accompagnée de pétéchies ou de taches brunes, et assez fréquemment par des hémorragies nasales ou alvines. Les urines ont été sanglantes chez quelques sujets, mais très-rouges et rares chez tous les autres; et presque toujours le pouls, de dur qu'il avait été, devenait petit, fréquent et déprimé, les forces physiques et morales étaient alors très-abattues.

Cette seconde période ressemble parfaitement au choléra-morbus que SYDENHAM observa pendant l'épidémie de 1669 à Londres, choléra que le professeur PINEL a pris pour type dans sa nosographie, et qu'on retrouve fréquemment et aussi intense, au mois d'août, dans les départemens méridionaux de la France.

Fièvre jaune

Les observations de M. PÉREZ donnent la confirmation de cette remarque importante faite en Amérique, que très-souvent tous les symptômes s'effacent à la fin de la seconde période, et qu'alors il survient un calme qui en impose pour une guérison prochaine. Douze observations sur vingt-trois en fournissent la preuve. Alors commence la troisième période qui ne dure qu'un jour ou deux, et dans laquelle les symptômes de l'adynamie la mieux prononcée, se pressent et se compliquent avec quelques symptômes ataxiques, pour rendre plus douloureuse et plus déchirante la scène qui se termine par un funeste dénoûment.

Tel était, selon SYDENHAM encore, l'ensemble des symptômes que suscitait, au dernier jour, le choléra-morbus. Je pourrais vous en dire autant d'après HOFFMANN. Telle est aussi la terminaison de la fièvre ardente bilieuse et des fièvres adynamiques d'un caractère grave, particulièrement de celles qui, chez les sujets d'un tempérament sanguin, ont été combattues par des traitemens incendiaires. J'ai vu beaucoup de fièvres intermittentes pernicieuses, et je puis affirmer, qu'au dernier accès, elles ont tous les traits de la fièvre jaune à sa terminaison funeste. Cette assertion est confirmée par le docteur

Fièvre jaune

Wilson Philip, qui, dans son traité des *fièvres intermittentes*, décrivant l'intermittente pernicieuse, retrace tous les symptômes de la fièvre d'Amérique, sans omettre de parler *d'une matière noire comme du café moulu évacuée par haut et par bas, qui*, dit-il, *dénote un grand danger.* Je pourrais citer encore Benjamin Rush qui n'a pu s'empêcher de dire, en parlant de la fièvre jaune : il y a quelque chose d'intermittent dans cette fièvre ; *there was the intermitting form in these fever*.

Je mentionnerai trois observations dans lesquelles la lipyrie a été bien constatée, et une autre, la première, qui a été une fièvre presque intermittente. Toutes les autres ont eu le type continu ou rémittent. C'est à ce dernier, principalement, qu'appartiennent les douze cas où il y eut rémission de tous les symptômes à la fin de la deuxième période. On trouve l'état lipyrique et ce mieux être trompeur, la veille de la mort, dans les intermittentes pernicieuses. J'ai publié des faits à l'appui du premier, et Lancisi est, de tous les médecins, celui qui a le mieux constaté le second.

Deux observations, la seizième et la vingtième, pourraient être citées en faveur de la contagion de la fièvre jaune, si, comme

Fièvre jaune

nous le verrons plus tard, nous devons appeler de ce nom la maladie épidémique qui fait le sujet du mémoire de M. Pérez. Quoique je ne doute point que cette fièvre ne puisse se propager par ce moyen, néanmoins je n'affirmerai point que telle a été l'origine des deux cas précités; car je reconnais que, pendant la durée d'une épidémie, il est extrêmement difficile de distinguer les atteintes qui appartiennent à la contagion, de celles qui sont les tristes résultats des causes générales.

Il résulte des relevés que j'ai faits sur l'époque même à laquelle les malades ont succombé, et des annotations nécrologiques dont je vous ai donné connaissance, que, dans l'épidémie de 1804, la mort enleva 19 hommes sur 23, les sixième et septième jours; et 4 seulement, les cinquième et huitième. En cela, cette épidémie doit être considérée comme moins véhémente que celles d'Amérique, dans lesquelles la plus grande durée n'est ordinairement que de cinq jours. A la lecture des observations communiquées par M. Pérez, on peut encore se convaincre que l'intensité des symptômes a été en proportion du peu de temps qui a séparé l'invasion de la mort. C'est ce qu'on trouve principalement dans les observations 6 et 8,

les seules où la mort soit arrivée le cinquième jour. . . . . Fièvre jaune

Après cet aperçu des phénomènes pathologiques nous examinerons les remarques fournies par l'autopsie.

— Peau jaune sur toute l'habitude du corps. . .	23
Face apoplectique.	21
Taches livides sur les membres.	19
Vaisseaux des méninges injectés de sang. . . .	13
Cerveau mou et affaisé.	7
idem dur.	8
Sérosité dans les ventricules.	21
— Plèvre phlogosée.	6
Poumons injectés de sang.	10
Le cœur contenant du sang caillé ou liquide. . .	14
— Péritoine phlogosé ou ses vaisseaux très-injectés	20
L'estomac distendu par des gaz.	8
La membrane muqueuse de l'estomac phlogosée	10
des intestins grêles.	2
des gros intestins.	14
La membrane muqueuse de l'estomac sphacélée ou gangrénée.	13
des intestins grêles.	13
des gros intestins.	9
Matières noires dans l'estomac et les intestins.	21
Rate volumineuse et molle, injectée de sang. .	9
Foie également injecté de sang.	9
Vésicule du fiel distendue par de la bile très-noire.	15

Fièvre jaune

Vessie contenant du sang ou une urine noirâtre........................... 10
La membrane muqueuse de la vessie phlogosée. 16

Le premier aspect des cadavres a montré, chez tous, une suffusion ictérique sur toute l'habitude du corps, alternant avec des taches noires ou livides. A cet ensemble hideux se joignait la face apoplectique comme pour attester encore mieux la violence et la rapidité des causes qui avaient amené la mort. L'autopsie a trouvé les méninges rouges le plus souvent, le cerveau variant dans sa consistance et presque toujours ses ventricules pleins de sérosité. Ceci se lie aux phénomènes de la première période à laquelle appartiennent aussi quelques lésions peu importantes de la poitrine. Nous venons de voir en effet que quelquefois la plèvre et les poumons ont été phlogosés. Il est douteux que le sang, liquide ou en caillots, qu'on a trouvé dans le cœur et dans les poumons, soit le résultat des premières atteintes de la maladie.

. . . .

Mais si, dès les premiers jours, la tête et la poitrine ont souffert, l'abdomen n'était point étranger à leur souffrance; et en dernière analyse, c'est ici que la scène devient très-intéressante, c'est ici que se concentre l'irritation et que se manifestent des phéno-

mènes extrêmes qui ne se terminent que par la mort. Aussi les traces que l'on en a trouvé dans les cadavres sont-elles univoques ; phlogose du péritoine ; phlogose de la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins, et dans le plus grand nombre des cas sphacèle et gangrène ; phlogose encore de cette même membrane dans la vessie, matières noires ou sanguinolentes dans toutes ces cavités, voilà ce qui a été trouvé dans tous les sujets, et ce qui explique les cardialgies, les douleurs abdominales, les vomissemens de matières semblables à du marc de café, les selles muqueuses, sanguinolentes, et les urines très-colorées ou teintes de sang qui ont été constamment observées pendant la deuxième et la troisième période de la maladie.

Dans quinze sujets, la vésicule du fiel était pleine, outre mesure, d'une bile très-noire ; neuf avaient le foie gorgé de sang, et la rate a été trouvée tout autant de fois très-volumineuse, molle, et également pleine de sang. Cette dernière circonstance rapproche la fièvre jaune de l'intermittente pernicieuse, à la suite de laquelle j'ai vu constamment l'engorgement sanguin de ce viscère. J'ai donné quelques détails là-dessus dans mon mémoire sur les *congestions sanguines de la rate*, publié en 1818.

Fièvre jaune.

Cette idée qui m'a porté à considérer ces deux fièvres sous le même point de vue et à les classer géographiquement sous des latitudes où elles règnent exclusivement, n'avait été développée par personne avant moi, et déjà elle est fécondée par de nouvelles assertions. Dans un mémoire sur les maladies endémiques à Carthagène, M. Mimaut l'a reproduite avec beaucoup de talent, et, dans son journal, *numéro de décembre* dernier, la société a fait connaître l'opinion d'un médecin Espagnol, le docteur Lagasca, qui, à propos

---

d'autres en parlèrent, sans le faire connaître, s'attachant au titre beaucoup plus qu'aux développemens donnés au sujet. Alors je doutai de son mérite; mais je fus rassuré lorsque l'académie royale des sciences, (section de l'Institut) à laquelle je m'empressai de le faire connaître, s'en fut exprimée, ce qu'elle fit fort à ma louange, par l'organe de ses commissaires, MM. Portal et Percy, dans la séance du 30 novembre 1818. Cependant, un peu plus tard, ce même travail a été satirisé dans le *Dictionnaire des sciences médicales*, article *Marais*. Toutefois, sans attaquer le fonds dans lequel ils ont fait plus d'un larcin, les auteurs de cet article se sont bornés à critiquer une métaphore qu'ils ont, eux-mêmes, employée deux fois et fort gauchement. Ont-ils voulu, par là, faire voir qu'ils sont plus littérateurs que médecins? Il n'y a qu'un avis là-dessus.

de la fièvre jaune qui vient d'affliger l'Espagne, dit; *qu'elle a la plus grande analogie avec les fièvres intermittentes pernicieuses, ou plutôt que c'est parmi celles-ci qu'elle doit être rangée.*

Fièvre jaune

Vous entretenir de la nature et de l'origine de la matière noire des vomissemens, lorsque M. PÉREZ s'est interdit toute sorte de considérations théoriques, serait substituer mon opinion au silence de l'auteur, et je sortirais de mes attributions. Mais je ne puis me taire sur une remarque tirée principalement des observations 4 et 8, et que vous ne lirez dans aucun traité sur la fièvre jaune, c'est que les portions du tube intestinal dans lesquelles on trouvait des restes de cette matière étaient toujours phlogosées ou sphacélées, tandis que celles où elle manquait étaient dans l'état naturel. Ainsi, lorsque l'estomac et les gros intestins étaient dans l'état le plus déplorable, une portion des intestins grêles était vide et saine; ou bien lorsque le rectum n'offrait la trace d'aucun désordre, le colon était sphacélé et réciproquement; d'où j'ai tiré, non point une conséquence qui serait prématurée, mais une présomption assez probable, savoir; que l'inflammation des organes gastriques peut être partielle, et s'établir idiopathiquement sur une ou plusieurs portions limitées

Fièvre jaune

de la membrane muqueuse qui les tapisse à l'intérieur.

En comparant les désordres de cette dernière membrane avec ceux de la séreuse dans les trois grandes cavités, je me suis convaincu que les premiers sont essentiellement liés à la nature de la maladie, tandis que les autres, moins constans et moins prononcés, m'ont paru n'être que secondaires ou sympathiques.

Je signalerai à votre attention la vingt-deuxième observation dans la quelle on trouve que la cuisse droite fut frappée de gangrène de la même manière que dans les fièvres qui sont causées par le seigle ergoté. Cette gangrène des extrémités qui a été observée fréquemment dans d'autres épidémies de fièvre jaune, et que j'ai vue non moins souvent dans les épidémies de typhus d'hôpital, tant en Italie qu'en Espagne, a été unique parmi les vingt-trois observations rapportées. Ceci prouve encore que l'épidémie de 1804, en Espagne, était moins véhémente que la plupart de celles que l'on a observées en Amérique; ainsi que j'en ai fait la remarque dans une autre occasion.

La onzième observation a fait connaître que le foie était devenu le siège d'un dépôt purulent. Cependant la forme ni la marche

Fièvre jaune

de la maladie ne furent point changées. A une douleur près dans l'hypochondre droit, tous les symptômes furent exactement les mêmes que dans les autres cas : et cela devait être, car l'affection du foie se lie naturellement à la fièvre jaune, et j'estime qu'elle n'a fait qu'augmenter l'intensité de la maladie générale.

La partie thérapeutique du mémoire de M. Pérez ne fournit aucune considération nouvelle. Ce médecin n'a point employé de traitement général ni exclusif. Il a fait la médecine symptomatique. Il a saigné quelque fois, *sed parcâ manu*. Dans d'autres occasions il a donné le quinquina, mais avec la même réserve : souvent il a eu recours à l'émétique, rarement aux purgatifs. Il a employé aussi les frictions avec les acides, et en aucun cas il n'a changé la marche naturelle de la maladie. J'ai cru reconnaître, dans sa pratique, l'incertitude et la timidité propres aux médecins qui voient, pour la première fois, une épidémie grave ; au demeurant il aurait eu cela de commun avec le grand Sydenham. On trouverait presque la preuve de cette timidité dans ce que vous avez publié dernièrement de la pratique du docteur Meca, en Espagne, pendant la dernière épidémie. Ce médecin a donné le quinquina avec beau-

coup d'avantage et à des doses extraordinaires,
Fièvre jaune imitant en cela les docteurs AREJULA et LAFUENTE qui, en 1804, avaient retiré les meilleurs effets d'une pareille méthode; celui-ci surtout, donnait dix, douze et jusqu'à seize onces du fébrifuge en trente heures. On a donné aussi le quinquina en Amérique, quoiqu'à de moindres doses. C'est ce qu'on lit dans les écrits des docteurs LEBLOND, SAVARESY, BALLY et même dans ceux de M. MOREAU de JONNÈS.

Si, comme je n'en doute point, ce que je viens de rapporter est digne de foi, il faut avouer que les quantités de quinquina que nous donnons contre les fièvres intermittentes pernicieuses, ne sont qu'un jeu en comparaison de celles que l'on a données contre la fièvre jaune; et, si cette méthode excitante est efficace, que doit-on attendre de la saignée que plusieurs médecins anglais ont employée avec succès? Ces deux moyens se repoussent-ils, ou peuvent-ils concourir utilement dans le même traitement, ainsi que je l'ai vu pratiquer à Rome et en Espagne, contre les intermittentes pernicieuses? Telle est la question que je me suis faite à l'égard de ces dernières maladies et que je me propose de traiter un jour. Ce que l'on peut en dire doit s'appliquer à la fièvre jaune, et serait un motif de plus de

confondre ces deux maladies sous le même point de vue nosologique....

Observation sur les suites d'une couche, suivie de quelques réflexions pratiques relatives au même sujet; par M. DUPARCQUE, *docteur en médecine.*

(Séance du 19 octobre 1819).

Madame H..., d'un tempérament sanguin, de taille moyenne, mais d'une constitution robuste, était parvenue jusqu'à l'âge de 32 ans, sans avoir jamais éprouvé de maladie remarquable. Mère de bonne heure, elle devint enceinte pour la quatrième fois, à la fin de l'année 1818. A quatre mois et demi de la grossesse, quelques symptômes de pléthore se manifestent: ils cèdent à une saignée du bras. Ces symptômes se renouvellent vers sept mois et demi; alors aussi les membres abdominaux s'infiltrent, et cette infiltration gagne bientôt tout le corps. L'accroissement de cet état fait encore recourir à la saignée huit jours avant l'accouchement; elle ne produit aucun changement; et cependant la malade, n'écoutant que son courage, n'en continue pas moins

Couche.

Couche.

son travail, de nuit comme de jour. (Elle était garnisseuse de chapeaux.)

Le 9 mars dernier (1819), les douleurs de l'enfantement se font sentir à onze heures du matin ; à quatre de l'après-midi, l'accouchement se termine de la manière la plus heureuse pour la mère et pour l'enfant, qui était du sexe masculin. La nuit est fort bonne.

Le 10, madame H... est réveillée à six heures du matin par une douleur si vive dans la région de l'estomac, que la plus légère pression de l'épigastre, même le simple contact des couvertures lui faisait jeter des cris déchirans ; nausées, efforts douloureux pour vomir. La bouffissure générale s'était augmentée, les lochies coulaient à peine.

Prescription d'une potion émulsionnée avec addition d'eau de menthe, d'éther et d'assa-fœtida. Chaque cuillerée de cette potion détermine instantanément un sentiment de brûlure dans l'estomac. La douleur exaspérée de cet organe se propage le long de l'œsophage. Bientôt constriction de la gorge, gêne dans l'acte de la déglutition, respiration difficile, serrement des mâchoires, roideur tétanique de tout le corps, roideur interrompue à de courts intervalles par des secousses générales et brusques, semblables à celles que provoquent des commotions élec-

triques. Cet état spasmodique et convulsif dure de trois à huit minutes, pendant lesquelles la respiration se suspend complètement. A la fin de l'accès cette fonction se rétablit, mais avec peine et effort; l'air expulsé produit un bruit stertoreux; il entraîne avec lui des mucosités sanglantes et écumeuses. Perte de connaissance pendant les accès. Ceux-ci, d'abord éloignés, se renouvellent enfin tous les demi-quarts d'heures. A une heure de la nuit, époque à laquelle je fus appelé, la malade répondait encore par signes affirmatifs ou négatifs de la tête aux questions que je lui adressai. C'est de la sorte qu'elle m'indiqua qu'elle souffrait beaucoup de l'estomac, de la tête et de la gorge. Tout le corps paraissait infiltré, mais cette infiltration était élastique, elle ne conservait pas l'impression du doigt. Peau chaude, d'une teinte légèrement rosée; pouls concentré, petit, serré, fréquent et dur. *Prescription :* douze sangsues à la vulve; orge gommé avec addition d'eau de fleurs d'oranger.

Couche.

Le 11, à huit heures du matin; l'application des sangsues n'a point été faite. Tous les symptômes sont singulièrement exaspérés. L'infiltration générale est extrême. Les accès convulsifs et spasmodiques sont plus violens, plus longs, plus rapprochés. La connaissance

Couche.

est entièrement suspendue, même dans leurs intervalles. Touche-t-on très-légèrement l'épigastre, la malade pousse un son plaintif, elle s'agite, et aussitôt l'accès se déclare : nul signe de sensibilité optique et acoustique. La langue s'est tellement engorgée que la cavité buccale ne peut plus la contenir. Les bords latéraux de cet organe dépassent de quatre à cinq lignes les arcades dentaires et refoulent les joues en dehors. Sa pointe dépasse les lèvres de près d'un pouce ; sa base remplit tout le pharynx, déprime le larynx et fait une saillie sous le menton en forme de tumeur. Enfin, par l'accroissement de son épaisseur, elle tient les dents écartées d'un pouce environ. La déglutition était physiquement impossible, la respiration bien difficile, et même la suffocation devenait à chaque moment imminente. Rien n'est plus hideux, plus effrayant que la figure de cette malade, surtout pendant les convulsions ; la bouffissure extrême de la face, son volume encore irrégulièrement augmenté par le refoulement des joues et de la base du menton ; des sourcils fortement contractés et ramassés à la racine du nez ; au-dessous, des paupières grandement écartées, au milieu desquelles roulaient inégalement, dans leurs orbites, des yeux dirigés en sens contraire ; des narines largement ou-

Couchc.

vertes, pour permettre l'inspiration difficile et bruyante d'un peu d'air ; enfin, des lèvres épaisses, livides, écartées, repoussées et renversées par une tumeur luisante, d'un brun foncé, et laissant échapper, par instant, une écume sanglante; tout imprimait à cette figure, jadis agréable, un aspect monstrueux.

Prescription. Douze sangsues à la vulve, même nombre au dessous du menton. (La saignée n'était point praticable à cause de l'infiltration qui ne permettait point de voir ni même de sentir les veines.) Fomentations émollientes sur l'épigastre.

A dix heures, rien n'est changé dans l'état de la malade. La face supérieure de la langue qui avait acquis une densité assez forte résistait à la compression des dents supérieures. Mais, pendant les convulsions, les dents inférieures entamaient la face correspondante de cet organe, et y avaient fait une entaille demi-circulaire assez profonde pour y être entièrement logées. La suffocation étant de plus en plus imminente, il ne me restait que deux partis à prendre pour fournir un libre passage à l'air. L'un de pratiquer la trachéotomie ; l'autre d'essayer de dégorger la langue par des scarifications. Ce dernier est celui auquel j'ai dû m'arrêter. Je choisis l'intervalle des convulsions pour conduire un bistouri

Couche. dans la bouche, aussi profondément que possible ; et je pratiquai six scarifications, quatre à la face supérieure, et deux sur les bords de la langue. Chacune avait environ six lignes de profondeur et un pouce et demi de longueur. Ensuite je comprimai graduellement l'organe entre trois doigts d'une main et trois de l'autre ; par ce moyen il s'écoula une grande quantité de sang noir, à demi coagulé, et la langue fut réduite au point de pouvoir être contenue derrière les arcades dentaires. Dès-lors respiration plus facile, la malade peut avaler quelques cuillerées de sa tisane ; mais bientôt une nouvelle convulsion vient détruire ces avantages. La langue, repoussée par le spasme de la gorge, se replace entre les dents ; elle s'engorge d'ailleurs et reprend en quelques instants son énorme volume.

A midi. Cet organe est très-dur, le sang paraît y être combiné, comme dans l'hépatisation du poumon ; car il ne s'écoulait plus par les scarifications précédentes, ni par deux autres que je pratiquai alors. L'état général est toujours le même.

Prescription. Douze sangsues sous le menton. Elles fournissent une grande quantité de sang. La langue se laisse un peu déprimer. Je place au dessous d'elle une palette de bois mince, échancrée pour en embrasser la base,

pour la défendre du contact et de l'action des dents inférieures. Une autre palette creusée en gouttière glisse sur la face supérieure de cet organe, jusqu'à l'isthme du gosier. Elle me sert merveilleusement à couler quelques cuillerées de potion calmante simple, de tisane, et d'eau de poulet amandée. Un seul accès convulsif dans l'après-midi. La malade reste plongée dans un état comateux, la déglutition est automatique ; immobilité absolue. A dix heures du soir la malade ouvre les yeux, ils expriment l'étonnement, l'inquiétude. Elle entend et répond par des signes de la tête et des mains. La déglutition est facile. Nuit calme. Couche.

Le douze même état que la veille. Mais après l'application de six sangsues, la langue perd à vue d'œil de son volume, de sa lividité et de sa densité ; la bouffissure de la face diminue ainsi que l'infiltration générale. Pouls petit, fréquent. *Prescription*. Gargarisme adoucissant et résolutif. Application autour de de la langue de linges fins imbibés de la même liqueur.

Dans l'après-midi, léger mouvement fébrile, chaleur, coloration des joues, céphalalgie, pouls plus développé, abdomen tendu, coliques. Un lavement provoque d'abon-

Couche.

dantes évacuations suivies de calme et de sommeil.

Treize. L'état de la malade fait des progrès vers le mieux; la langue est de niveau avec les arcades dentaires. Les scarifications n'offrent plus que des traces linéaires très-superficielles. Dans l'après-midi, les seins se gonflent, la fièvre de lait se déclare. Bientôt une sueur grasse, aigre, couvre tout le corps. Désir des alimens. Sommeil de plusieurs heures pendant la nuit.

Quatorze. La fièvre est moins forte, les seins sont tendus et douloureux; la langue est rose; il s'est formé à sa partie inférieure, sur la division faite par les dents, une escarre demi-circulaire. Nuit calme, sommeil prolongé. Bouillon de poulet.

Quinze. La langue commence à exécuter quelques mouvemens; augmentation de la fièvre, diminution des seins, douleur assez forte derrière le sternum, toux séche avec expectoration sanguinolente; l'épigastralgie semble vouloir se réveiller. Pouls plein et fort; lochies nulles. (Dix sangsues à la vulve, fomentations emollientes sur l'épigastre; on promène des cataplasmes sinapisés sur les membres abdominaux. Eau de poulet, julep gommé, orge gommé.) Disparition des accidens, nuit fort bonne.

Couche.

Seize. La fièvre a cessé ; moiteur générale ; seins revenus à leur volume ordinaire, l'infiltration a presque entièrement disparu. Désir des alimens. Les escarres de la langue se détachent, et laissent une entamure transversale, profonde, dont la lèvre antérieure flottante vient se placer entre les dents, et gêne les fonctions de la bouche et de la langue. Je maintiens ce lambeau, en rapport, à l'aide d'une petite compresse pliée en plusieurs doubles et placée entre la langue et l'arcade dentaire inférieure. (Mêmes prescriptions. Semonille.)

Dix-sept et jours suivans. Le lambeau de la langue se réunit, et cet organe revenu à son état naturel peut enfin exécuter ses fonctions ; l'infiltration ne laisse plus de traces ; les forces se remontent graduellement ; toutes les fonctions se rétablissent dans leur type ordinaire ; seulement, la malade n'a aucun souvenir de tout ce qui s'est passé : elle ignore même qu'elle est accouchée, et n'en est convaincue que par la réduction de son ventre, et la présentation de l'acte de naissance de son enfant.

RÉFLEXIONS.

Trois espèces de phénomènes se sont présentés chez la malade qui fait le sujet de l'observation précédente ; une hydropisie cel-

Couche.

lulaire, des phénomènes nerveux, et des phénomènes inflammatoires.

1° Hydropisie cellulaire. Elle était évidemment active, déterminée dans les derniers temps de la grossesse, par l'état pléthorique de la malade; elle dut persister après l'accouchement et même augmenter, puisque la cause à laquelle elle était due, la pléthore, n'avait pu trouver un terme dans l'écoulement insuffisant des lochies. L'élasticité des parties infiltrées, la chaleur et la couleur rosée de la peau, et surtout le résultat des émissions sanguines, sont de nouvelles preuves du caractère actif de cette hydropisie.

2° Phénomènes nerveux, développés immédiatement après les symptômes de gastrite; ils ont suivi les accidens inflammatoires dans leurs progrès; comme eux, ils ont cédé au traitement purement antiphlogistique. Ils n'étaient donc que secondaires ou symptomatiques. Je reviendrai plus loin sur les névroses qui accompagnent ou suivent l'accouchement dans un assez grand nombre de circonstances.

3° Phénomènes inflammatoires. Le diagnostic en était facile. Je le fondai sur les circonstances antécédentes, sur les symptômes et les signes existans. Les circonstances antécédentes étaient le tempérament éminem-

ment sanguin de la malade, les symptômes pléthoriques qu'elle avait présentés, à différentes époques de sa grossesse, et surtout le peu d'abondance et la suppression des lochies. Les symptômes prédominans indiquaient d'abord une gastrite, tels sont la douleur violente à l'épigastre qu'exaspérait l'ingestion d'une potion un peu stimulante; les nausées, les efforts de vomissemens. Bientôt cette phlegmasie se communique, par extension ou sympathiquement, à la langue. De là cette glossite aiguë la plus violente que j'aie jamais observée.

Les indications à remplir étaient manifestes. Il fallait rappeler ou remplacer les lochies et combattre l'inflammation des voies digestives par des moyens antiphlogistiques; et c'est par eux seulement que tout cet appareil d'accidens effrayans et graves se dissipa.

Je reviens maintenant aux accidens nerveux. Ils accompagnent ou suivent fréquemment l'accouchement. Tantôt ils sont symptomatiques de quelque phlegmasie intérieure, d'un état de pléthore générale ou locale; d'autrefois ils paraissent idiopathiques. Dans le premier cas, il faut les négliger pour ne s'occuper que des affections primitives. Dans le second cas, ou lorsqu'étant symptomatiques, ces névroses persistent encore, quoique

Couche.

l'affection primitive ait disparu, le traitement le plus simple est le meilleur. Une médecine active, agissante, aggrave singulièrement les accidens, qui, abandonnés, pour ainsi dire, à eux-mêmes, ne tardent pas à disparaître. C'est alors que les médicamens regardés comme antispasmodiques par excellence, sont loin de soutenir leur grande réputation. Je pourrais rapporter un certain nombre d'observations à l'appui de ces réflexions, si celle que je viens de tracer n'était point concluante. N'est-ce pas à la suite de l'administration d'un puissant antispasmodique, que les accidens nerveux se sont développés? Aucun moyen n'a ensuite été dirigé spécialement contre eux, et cependant, malgré leur intensité, ils ont bientôt disparu.

Le bulletin de l'athénée de médecine (*bibl. med. novembre* 1818.) contient une observation bien plus étonnante. A la suite d'effroyables convulsions, il se manifeste des signes non équivoques d'épanchement cérébral. Plus on employait de moyens pour prévenir, ou combattre les accidens, plus ils devenaient intenses. La malade paraissait perdue sans retour; on l'abandonne aux seuls efforts de la nature, et à notre grand étonnement elle semble sortir du tombeau cinquante heures après la suspension de tout traitement.

Encore un exemple. Dans le courant d'août dernier, une dame de vingt-deux ans, très-nerveuse, avorte pour la seconde fois à trois mois environ. Trente-six heures après l'avortement, et à la suite d'une journée fort calme des syncopes nerveuses se manifestent. Elles se répètent à des intervalles de plus en plus rapprochés. Enfin la syncope persiste pendant un temps assez long pour faire croire que la malade avait cessé d'exister. Le pouls était vermiculaire, difficile à trouver; la respiration telle, qu'il fallait la plus grande attention pour s'apercevoir qu'elle n'était pas entièrement abolie. Je fis donner un libre accès à l'air ; on pratiqua sur les membres de douces frictions ; on enveloppa les jambes de linges imbibés d'eau chaude. Il se fit de loin en loin une inspiration qui devint de plus en plus profonde et fréquente. Enfin au bout de trois heures, tout était rentré dans l'ordre. Couche.

Conclusions. Chez les femmes en couches, ou récemment accouchées, le système nerveux, ébranlé par le travail douloureux de l'enfantement, acquiert une grande susceptibilité.

Cette susceptibilité est telle, que la plus légère cause physique ou morale trouble les fonctions de ce système, d'où résultent des

Couche.

spasmes, des convulsions, des paralysies, des anomalies intellectuelles; en un mot, des névroses variées.

Ce trouble, s'il est idiopathique, est rarement dangereux et durable, si on se borne à un traitement doux, à des moyens purement hygiéniques, mais il peut s'exaspérer par l'emploi interne et externe de moyens actifs.

Est-il symptomatique, comme dans l'observation que nous avons rapportée, il n'exige, à plus forte raison, aucun traitement particulier; celui-ci doit être entièrement déterminé par l'affection primitive.

Nouvelles observations sur la section des deux nerfs de la huitième paire au milieu du col dans le cheval; par M. Dupuy, *professeur à l'Ecole royale vétérinaire d'Alfort, membre résidant.*

(Séance du 21 mars 1820.)

Nerfs.

J'ai répété les expériences sur la section des nerfs de la huitième paire, sur lesquelles j'ai déjà publié un mémoire inséré dans le Bulletin de la Société médicale d'émulation, et je m'empresse d'en communiquer les ré-

sultats à la société dans l'espoir qu'elle les accueillera avec indulgence. Nerfs.

Nous avons suivi dans ces expériences deux procédés différens ; le premier consiste à faire la section de ces nerfs au milieu de l'encolure ; alors l'animal périt quelques heures après, comme cela a lieu dans l'asphyxie par privation d'air. Les chevaux, ainsi opérés, font entendre, en respirant, un bruit semblable au *cornage*. Dans le second, on fait l'ouverture de la trachée-artère, en coupant la moitié du cerceau supérieur et la moitié de celui qui est au-dessous. Immédiatement après, on fait une incision de chaque côté du col dans la direction des nerfs pneumo-gastriques qu'on isole, et autour desquels on passe une ligature d'attente, sans la serrer. On enlève alors les entraves qu'on avait mises à l'animal pour opérer sans crainte et plus facilement. Après ces opérations préliminaires, on le remet à sa place dans l'écurie, et le lendemain on fait la section des nerfs, qu'on tire hors de la plaie, et qu'on retrouve facilement à l'aide des ligatures d'attente.

Par ce second procédé, les animaux meurent, l'un le cinquième jour, l'autre le neuvième, offrant des phénomènes que nous allons exposer rapidement, en rapportant ce que nous avons observé sur un cheval an-

Nerfs. glais, âgé de six ans et très-vigoureux, quoiqu'affecté de la morve.

Dans la première journée, nous avons remarqué que la peau du col et de la tête était mouillée par la sueur, que la température de ces régions était augmentée en la comparant à celle de la croupe et des parties postérieures : la pupille était dilatée ; la conjonctive rouge et tuméfiée ; il s'est manifesté dans les muscles sous-cutanés des mouvemens convulsifs, accompagnés de frissons généraux ; et après que l'animal eut mangé une partie de sa ration, il fut tourmenté de coliques assez vives. Il grattait le sol avec les pieds antérieurs, changeait à chaque instant de place, et se couchait pour se relever presque aussitôt ; la respiration était pénible et bruyante ; et le pouls plein et accéléré. Il a continué à manger à différentes reprises dans la journée, et vers le soir, on vit sortir, par l'ouverture de la trachée, les alimens solides et liquides, à mesure qu'il les prenait.

Le deuxième jour, on a observé les mêmes phénomènes que la veille. Les bords de la plaie faite à la trachée étaient tuméfiés, douloureux et crépitans.

Le troisième jour, il se manifesta les différens symptômes qui caractérisent la péripneumonie. La respiration était courte et

accélérée, le pouls fréquent, prompt et dur. On se décida à faire une saignée qui soulagea l'animal, lequel se remit à manger, mais fut ensuite tourmenté par des coliques. Nerfs.

Le quatrième jour, l'animal eut des frissons généraux, après avoir bu trente-deux litres d'eau à la température ordinaire. Il est bon de remarquer qu'il n'est sorti aucune partie de ce liquide par l'ouverture de la trachée-artère.

Le cinquième jour, on n'a rien observé de particulier; cependant la pupille restait toujours dilatée et la tête couverte de sueur.

Le sixième jour, il fut tourmenté par une toux continuelle qui le fatiguait beaucoup. On le saigna à la jugulaire, dans l'intention de diminuer ces phénomènes d'irritation, et quoiqu'il eût pris moins d'alimens que les jours précédens, il en rendit une grande quantité par l'ouverture de la trachée, et il eut en même temps des coliques.

Le septième et le huitième jour, il y eut peu de changemens dans l'état de l'animal. Cependant il paraissait beaucoup plus faible; les bouts des nerfs coupés étaient tuméfiés, rouges, et exhalaient une odeur fétide.

Le neuvième et dernier jour, la respiration était embarrassée et pénible; la trachée et les

Nerfs. bronches renfermaient une matière puriforme d'une mauvaise odeur ; l'animal tomba même dans l'après-midi comme suffoqué ; en faisant des efforts pour se relever, il provoqua la sortie de matières puriformes qui remplissaient les bronches, et vers le soir il périt après s'être beaucoup tourmenté.

A l'ouverture, nous avons trouvé l'œsophage rempli et distendu par des matières fibreuses verdâtres, desséchées et entassées dans ce canal. Dans l'estomac, des matières de même nature et en grande quantité, y étaient aussi durcies et accumulées ; elles exhalaient une odeur très-fétide.

L'intestin grêle était vide, le cœcum et le côlon ne renfermaient que seize livres environ de matière jaunâtre desséchée, au lieu de soixante à quatre-vingts livres qu'on y trouve ordinairement.

Le tissu des poumons était de couleur violacée, volumineux, gorgé de beaucoup de sang noir ; une grande partie en était hépatisée, comme on le remarque à la suite d'une péripneumonie intense ; les bronches contenaient une matière sanieuse, brunâtre, d'une odeur très-fétide. Cette matière provenait de plusieurs vomiques qui s'ouvraient dans l'intérieur de ces conduits.

Le cerveau et la moelle épinière avaient

moins de consistance qu'à l'ordinaire. Le bout des nerfs coupés était rouge, gonflé; et la pulpe, imprégnée de sang, exhalait une odeur à peu près semblable à celle de la carie.

Nerfs.

Nous avons répété ces expériences sur plusieurs chevaux, et nous avons obtenu des résultats analogues.

Il suit de ces expériences, que la section des deux nerfs de la huitième paire au milieu du col, modifie l'action du larynx, du poumon, de l'œsophage et de l'estomac.

Comme nous l'avons annoncé, en employant le premier procédé, on voit les animaux périr en peu d'heures asphyxiés.

On peut rendre raison de ce phénomène, en se rappelant que les nerfs laryngés inférieurs, qui se distribuent aux muscles dilatateurs du larynx, sont des divisions des nerfs de la huitième paire, et se trouvent paralysés par cette section au milieu du col; tandis que les laryngés supérieurs, qui ont une autre origine, se distribuent aux muscles constricteurs, lesquels conservent toute leur activité, et, en rapprochant exactement les lèvres de la glotte, s'opposent à l'entrée de l'air dans le larynx et dans les poumons.

En faisant, au contraire, une ouverture à la trachée, on conçoit que la mort ne doit pas survenir aussi promptement; mais que,

Nerfs.

cependant, la circulation pulmonaire diminuant d'activité, l'engorgement des poumons se manifeste, l'hématose est suspendue, et l'animal ne tarde pas à périr.

Nous avons été conduits, par ces expériences, à rechercher ce qui surviendrait en introduisant, par l'ouverture de la trachée-artère, un litre d'eau-de-vie à vingt degrés, à des chevaux auxquels nous aurions fait subir l'opération de la section de la huitième paire.

Après avoir observé avec soin ces animaux, les phénomènes qu'ils nous ont présentés sont tellement semblables à ceux décrits dans l'observation précédente, que nous ne pourrions que nous répéter, en les indiquant de nouveau.

Nous devions nous attendre à ce résultat, puisque, dans des expériences faites il y a quelques années, deux onces de noix vomique râpée, administrées en bol, et qui étaient parvenues dans l'estomac d'un cheval dont les nerfs de la huitième paire avaient été coupés, n'ont produit aucun résultat particulier, tandis qu'une même quantité donnée à un autre cheval, qui n'avait pas subi cette opération, l'a fait périr en peu d'heures, après trois accès terribles, qui avaient été précédés de convulsions violentes et de roideur tétanique.

Nerfs.

Après avoir pratiqué seulement la trachéotomie à un autre cheval, nous avons injecté par cette ouverture, dans les bronches, un demi-litre d'eau-de-vie à dix degrés, et il a présenté tous les phénomènes de l'ivresse, qui se sont dissipés au bout de sept à huit heures.

Ces expériences serviront à rendre raison de ce qui arrive aux chevaux appelés *corneurs*. En effet, nous avons vu un de ces chevaux, qui a présenté à l'ouverture une tumeur cancéreuse à l'entrée de la cavité thoracique. Cette tumeur exerçait une compression très-forte sur les nerfs pneumo-gastriques, au-dessus de l'origine des nerfs récurrens ou laryngés inférieurs. La trachée était dans l'état ordinaire.

Un autre cheval, également affecté du cornage, n'a offert, à l'ouverture, qu'un engorgement volumineux, dur, et comme squirrheux, des ganglions lymphatiques situés à la division de la trachée en bronches, et comprimant les nerfs récurrens.

Nous nous croyons en droit de conclure que cette affection, si bizarrement nommée le *cornage*, peut être attribuée à la compression ou à la paralysie des nerfs récurrens qui se distribuent, comme nous l'avons dit, et comme l'a démontré M. MAGENDIE, aux

muscles dilatateurs du larynx. En coupant sur un cheval un des nerfs de la huitième paire entièrement, et l'autre nerf incomplètement, nous avons déterminé un bruit semblable à celui que les chevaux corneurs font entendre en respirant.

Rapport de MM. CULLERIER neveu et VILLERMÉ, *sur une observation de gonflement considérable de l'os de la première phalange du doigt annulaire, et sur l'amputation de ce même doigt, pratiquée par* M. BAZIÈRRE, D. M. P., *demeurant à Monthureux-sur-Saône, (Vosges.)*

(Séance du 21 mars 1820.)

Amputation du doigt.

Antoine Olivier, journalier, âgé de vingt-trois ans, offrit à l'âge de quatre ans, au niveau de l'articulation du quatrième os du métacarpe avec la première phalange du doigt annulaire de la main droite, et dans la direction du tendon extenseur, une petite tumeur grosse comme un poids, ne cédant point à la pression, roulante, et entraînant le tendon dans tous les mouvemens qu'on lui imprimait. Cette tumeur augmenta insensiblement, et sans

faire éprouver la moindre douleur. Lorsque Olivier eut atteint sa vingt-deuxième année, elle n'occasionait également aucune douleur, mais elle avait le volume d'un très-gros œuf d'oie, et gênait considérablement le malade dans ses travaux. Bientôt, la tumeur augmentant toujours, il se forma une ulcération aux tégumens de son côté palmaire et de sa partie supérieure; ulcération de la grandeur d'un petit écu, qui ne fut point accompagnée de douleurs *bien sensibles*, fournit du pus, et força Olivier de suspendre ses travaux.

Amputation du doigt.

Cet état durait depuis cinq mois, lorsque M. BAZIERRE vit le malade pour la première fois. La tumeur, qui se voyait principalement à la face dorsale de la main, était alors bien plus volumineuse qu'un gros œuf d'oie; elle ne paraissait pas attachée au métacarpe, mais elle comprenait, dans son épaisseur, la première phalange du doigt annulaire, avec laquelle elle était un peu mobile; sa surface offrait des inégalités dures dans plusieurs points. L'immobilité complète du doigt, indépendamment de la tumeur, le défaut de séparation ou de limite entre celle-ci et l'os de la phalange, convainquirent de suite M. BAZIERRE de l'impossibilité de conserver le doigt en faisant l'ablation de la maladie. En conséquence il se disposa à les emporter ensemble, en prati-

quant l'amputation dans l'articulation méta-
Amputation du doigt. carpo-phalangienne.

Cette opération fut faite selon les règles de la chirurgie et avec les légères modifications que le cas exigeait. Nous en passons sous silence le procédé. Enfin, au bout de quinze jours, la cicatrice était obtenue, et au bout de trois semaines le malade travaillait. Il y a maintenant cinq mois qu'il a subi l'opération, le doigt auriculaire s'est rapproché de celui du milieu, et la difformité est peu remarquable.

En adressant à la Société l'observation que nous venons de rapporter (*séance du 7 décembre* 1819), M. Bazierre nous a aussi envoyé la tumeur, qui en fait le sujet, et telle qu'elle était lorsqu'il en a pratiqué l'ablation, excepté une diminution dans le volume, diminution produite par l'écoulement du sang et le racornissement qui est l'effet de l'action de l'alcohol dans lequel la pièce a été conservée.

Vos rapporteurs ont disséqué cette pièce, et ils ont trouvé que la tumeur était une ostéo-sarcose de tout l'os de la première phalange; ostéo-sarcose dans laquelle l'os, singulièrement gonflé, offrait des changemens d'organisation qu'il n'est certainement pas facile de déterminer, d'après une pièce conservée

durant cinq mois dans une liqueur qui l'a plus ou moins altérée.

Amputation du doigt.

La masse de l'ostéo-sarcose était évidemment composée de deux substances : une osseuse, formant, à la circonférence de la tumeur, une lame mince compacte; et, dans l'intérieur, des lamelles, des filets écartés, croisés en divers sens, disposés à peu près comme les tissus spongieux et réticulaire des os longs près de leurs extrémités, mais avec cette différence qu'ils offraient çà et là de grands espaces vides. Ceux-ci s'observaient surtout dans le centre de chaque bosselure de la tumeur, et les filets osseux les plus voisins étaient extrêmement déliés, très-fragiles, et d'autant plus rares qu'on les examinait plus près des espaces vides. On aurait dit d'abord une simple raréfaction de l'os; mais l'ensemble des lamelles et des filets nous a paru beaucoup plus considérable qu'il ne pouvait l'être tout entier dans l'état sain : il y avait donc en même temps augmentation de la masse osseuse, et raréfaction des lamelles, des filets ou du tissu osseux lui-même.

Ces lames, ces filets, mais surtout les grands espaces vides qu'ils formaient, étaient tapissés par une substance rougeâtre, mollasse en cet endroit, d'une consistance coriace en cet autre, épaisse d'une à trois lignes suivant les points

Amputation du doigt.

qu'on examinait, substance qui se continuait évidemment avec l'ulcération indiquée dans l'histoire de la maladie, la lame osseuse et compacte manquant à l'endroit de cette ulcération.

L'os de la seconde phalange du même doigt était très-gonflé dans sa moitié supérieure, où il présentait une altération analogue à celle de l'os de la première phalange : seulement il n'avait pas de grands espaces vides, et les intervalles des lames et des filets osseux étaient remplis d'une sorte de pulpe ou de gelée rougeâtre.

Les surfaces articulaires des deux os nous ont paru dans l'état sain, et nullement changées, soit dans leurs formes, soit dans leurs dimensions.

Les parties molles entourant ces os n'avaient pas de graisse, et, à l'exception de l'endroit de l'ulcération dont nous avons parlé, elles ne paraissaient pas non plus altérées; dernière circonstance qu'il faut probablement attribuer à la liqueur conservatrice dans laquelle on avait laissé la pièce pendant si longtemps.

Les tendons étaient à leurs places respectives, libres de toute adhérence à l'os, dans la même étendue que dans l'état sain, et le tendon extenseur n'offrait rien qui pût être considéré

comme vestige de la petite tumeur qui s'est manifestée dès l'âge de quatre ans, ni qui pût en indiquer le siége.

Amputation du doigt.

Est-ce que cette petite tumeur aurait disparu par le gonflement énorme de l'os ? Nous nous abstiendrons de prononcer sur un point qui demanderait d'autres renseignemens que ceux que nous avons. Nous ne nous livrerons même à aucune discussion sur la nature de la maladie : elle sera, si l'on veut, cancéreuse, scrophuleuse, etc.; nous n'en savons rien. Nous observerons seulement que l'aspect de la pièce pathologique n'était pas celui des cancers, qu'il n'y avait pas de substance cérébriforme, ni de capsule osseuse, proprement dite, pour la loger; mais que l'excessive tuméfaction de l'os et raréfaction de son tissu, ne montrait qu'un *spina-ventosa*, qui, comme on sait, n'est point très-rare aux extrémités articulaires des phalanges. D'un autre côté, M. Bazierre dit que le tempérament du malade lui parut *bilieux et sanguin*, et rapporte des détails qui éloignent l'idée d'une constitution scrophuleuse.

Nous regrettons beaucoup que ce médecin n'ait point disséqué la pièce dans l'état frais; il aurait peut-être vu plus de choses que nous, et des choses plus intéressantes. La conduite qu'il a tenue était celle qu'il devait tenir ; nous pensons avec lui qu'il sera curieux de suivre

le malade, et qu'il faut s'abstenir de tout jugement sur le retour ou le non retour de la maladie.

Observation d'une phthisie calculeuse, terminée heureusement; par M. Cyp[n]. Gros, *docteur en médecine.*

(Séance du 5 octobre 1819.)

Phthisie calculeuse.

Mademoiselle ***, âgée de vingt ans, d'un tempérament sec, vif, très-irritable, était affectée, depuis son enfance, d'une toux sèche et incommode, lorsqu'elle éprouva un dérangement notable dans la menstruation, qui ne se rétablit d'une manière régulière et périodique qu'après un espace de dix-huit mois, pendant lesquels mademoiselle *** était sujette à des crachemens de sang qui devenaient plus considérables aux approches des règles.

Quoique les évacuations menstruelles fussent rétablies depuis six mois dans toute leur régularité, mademoiselle *** éprouva encore des expectorations sanguines, non pas d'une manière continuelle, mais à dix ou douze reprises différentes. Elle a toujours conservé une toux sèche, une respiration difficile et suivie d'un sentiment de pesanteur ; elle ne pouvait se livrer à aucun exer-

cice un peu actif, pas même monter un escalier, ou marcher un peu vite, sans éprouver de l'essoufflement et les plus violentes palpitations.

Phthisie calculeuse.

Mademoiselle *** avait éprouvé encore, pendant le printemps de 1814, une péripneumonie qui n'avait pas peu contribué à altérer la vitalité de l'organe pulmonaire, lorsque je fus appelé pour lui donner mes soins.

Lorsque je la vis pour la première fois, Mlle. *** avait le pouls fébrile, la peau un peu chaude, la face animée avec coloration plus prononcée des pommettes. Depuis quelque temps, quoique son appétit fût assez bon, elle éprouvait pendant la digestion des frissons, qu'accompagnait toujours une exacerbation fébrile; elle avait de petites quintes de toux, suivies de l'expectoration de flocons muqueux striés de sang; elle ne dormait presque pas et ne toussait que fort peu pendant la nuit; mais presque toujours il se manifestait de petites sueurs vers les cinq heures du matin; toutes les fois qu'elle faisait une forte inspiration, elle éprouvait une douleur aiguë correspondant à la partie inférieure du sein droit.

Je fis appliquer sur le côté droit un vésicatoire, qui diminua sensiblement la douleur;

Phthisie calculeuse.

je prescrivis, pour boisson, une infusion de tilleul édulcorée avec le sirop de gomme arabique, ainsi que le petit-lait miellé ; j'ordonnai des lavemens pour provoquer les déjections alvines ; j'eus recours à l'usage de l'opium pour rétablir le calme des nuits. Je joignis à ces moyens l'emploi de la gelée de lichen d'Islande, et un régime végétal ; et à peine vingt-cinq jours s'étaient écoulés, que déjà, par ce traitement, la douleur avait cessé, la toux avait disparu, la respiration était devenue facile.

Depuis six semaines, mademoiselle *** jouissait d'un bien-être à peu près constant, lorsqu'au retour d'une promenade, elle fut saisie brusquement par de violentes quintes de toux avec efforts répétés et involontaires, qui la fatiguaient considérablement. Appelé auprès d'elle, je lui trouvai le pouls petit et serré, la face très-colorée et le cou gonflé. Je prescrivis un bain de jambes, des fumigations émollientes, et une infusion de feuilles d'oranger édulcorée avec le sirop de gomme arabique, pour boisson.

L'emploi de ces moyens fut bientôt suivi de l'expectoration d'une substance solide, dont la sortie dissipa tous les accidens.

Ce corps, qui fut conservé avec soin pour être soumis à mon examen, était du volume

et de la forme d'un noyau de cerise ; il avait une surface irrégulière et semée d'aspérités, ou espèces de petites pointes. C'était un calcul d'une couleur de chaux sombre et manifestement calcaire.

Phthisie calculeuse.

Un crachement de sang suivit ce calcul ; je l'attribuai au déchirement des vaisseaux capillaires correspondant au point dans lequel cette concrétion s'était développée.

A la suite de l'expulsion de cette substance calcaire, ma jeune malade ressentit pendant long-temps des douleurs déchirantes, qui s'étendaient depuis la partie inférieure du sternum jusqu'à la partie supérieure de la poitrine, et qui étaient accompagnées d'un état fébrile ; elle éprouva dans la respiration des particularités dignes de remarque, et consistant en un sifflement, presque semblable à celui du croup, qui se faisait entendre toutes les fois qu'elle toussait. Ce singulier bruit accompagnait la respiration pendant le sommeil ; et elle pouvait encore le faire entendre à volonté, pendant l'état de veille, au moyen d'une forte inspiration.

Fondé à croire que la plupart des accidens que j'avais remarqués, avaient été le résultat de l'irritation permanente produite par les aspérités dont le calcul, qui avait été expectoré, était recouvert, je dus être étonné de

voir ceux que je viens de noter et qui furent postérieurs à cette sortie; mais mon étonnement cessa, en voyant bientôt rendre de nouveaux calculs de même nature, et qui s'élevèrent jusqu'à vingt-deux expectorés presque sans souffrances dans l'espace de trois mois.

Phthisie calculeuse.

Persuadé que toutes les causes qui tendent à porter sur les poumons une sur-excitation permanente ou accidentelle, ou à troubler les fonctions de cet organe important, peuvent produire les accidens les plus graves, je défendis à la malade tout exercice forcé ; je proscrivis rigoureusement tout ce qui pouvait apporter la moindre gêne à la circulation et à la respiration ; j'ordonnai pour boisson, le petit-lait miellé, l'infusion de tilleul, celle de feuilles d'oranger, édulcorées avec le sirop de gomme arabique. Je prescrivis l'usage du lichen d'Islande, ainsi qu'une diète blanche et végétale.

Ce régime, suivi d'une manière très-sévère pendant l'espace de six mois, a eu les résultats les plus heureux, puisque tous les accidens qui faisaient craindre pour les jours de la malade se sont insensiblement dissipés, et que depuis quatorze mois elle jouit d'une santé parfaite.

Cette altération particulière des poumons, dans laquelle on remarque des concrétions

calcaires, n'est point aussi rare qu'on le pense communément, puisque, dans quinze années de ma pratique médicale, j'ai eu occasion de remarquer deux cas de ce genre, dont les sujets ont survécu à l'expulsion de ces calculs.

Phthisie calculeuse.

Trop peu satisfait de l'opinion des auteurs sur la formation des calculs pulmonaires, et ne voulant point donner à cet égard ma pensée toute entière, pour ne point être accusé de me jeter dans le vague des hypothèses, je me bornerai à dire que je crois fermement que la formation des concrétions calcaires et autres, que l'on rencontre dans les poumons, reconnaît pour cause, la même aberration de vitalité qui favorise le développement des tubercules.

Extrait du rapport de M. Bourgeois *sur l'observation précédente.*

(Séance du 7 mars 1820.)

J'avais d'abord regardé le cas rapporté par M. le docteur Gros comme le résultat de la rupture d'un kyste calculeux, superficiellement placé dans les premières divisions des ramifications bronchiques. Ce qui étayait de quelques probabilités ce premier jugement,

... paraissent s'être ... ; l'expulsion seule ... rieuse, les autres ont ... lté, et comme M. Gros ... que sans souffrance ; ce ... lieu si elles étaient parties ... de la cavité thorachique ; ... chacune d'elles avait succédé ... t des cellules bronchiques. — ... tisie beaucoup plus considérable ... ailleurs été, ce me semble, la suite ... hirement.

... buais, dans cette hypothèse à la seule ... on causée par la présence des corps ... gers, et à la pression qu'ils exerçaient ... es conduits aëriens sous-jacens, la toux et ... autres symptômes concomitans. Mais, dans ... tte supposition, il n'y aurait pas eu de phthisie dans le sens qu'on attache à ce mot.

La lecture du dernier ouvrage de M. Laennec a rectifié et même changé entièrement mes idées à cet égard. Cet ouvrage important a fixé la science sur ce point. Le flambeau de l'anatomie pathologique, porté par une main aussi habile qu'exercée dans la profondeur de l'organisation pulmonaire, y a démontré l'existence de cicatrices opérées dans l'épaisseur du parenchyme lui-même. Des cavités ou des fistules revêtues d'une membrane semi-

cartilagineuse, ont succédé, dans un grand nombre de cas, à l'évacuation de masses tuberculeuses ramollies. Phthisie calculeuse.

Il serait donc possible que la matière calculeuse expectorée par la malade de M. Gros vînt d'un foyer de cette nature, lequel se serait ensuite cicatrisé par l'effet d'un pareil travail.

Les tissus cartilagineux accidentels, qui composent les parois des cicatrices observées dans le poumon, sont au reste tellement constans qu'ils paraissent être le mode particulier par lequel elles s'opèrent. Peut-être même la formation des calculs pulmonaires doit-elle être rapportée aux efforts que la nature consacre à l'accomplissement de cette opération par laquelle on conçoit qu'une surabondance de phosphate calcaire soit attirée vers le point où elle a lieu.

Tout concourt, en effet, à établir que les productions tophacées sont de véritables ossifications, dans la composition desquelles une petite quantité de gélatine se mêle à une quantité beaucoup plus grande de cette dernière substance.

A ces titres l'on pourrait peut-être regarder l'apparition des matières calculeuses comme d'un augure favorable dans les phthisies et dans tous les cas d'excavation du pou-

Phthisie calculeuse.

mon. Au moins est-elle, d'après cette théorie, la preuve d'une tendance prononcée vers la cicatrisation ; elle annonce, en conséquence, de la part de la force médicatrice un travail sur lequel repose encore quelque espérance. Les divers cas de ce genre, rapportés par les observateurs et dont plusieurs ont guéri, ne sont pas contraires à ces inductions.

Il est donc très-probable, d'après toutes ces données, que la malade de M. Gros a véritablement échappé à une affection tuberculeuse. Sans doute, le foyer de cette affection, en même temps qu'il était superficiellement placé dans l'organe pulmonaire, avait aussi peu d'étendue, mais la maladie n'en a pas moins parcouru tous ses périodes : parvenue au degré de ramollissement nécessaire, la matière tuberculeuse a été successivement évacuée, et la cavité circonscrite, qu'elle occupait dans le parenchyme pulmonaire, s'est ensuite insensiblement encroûtée de tissu cartilagineux qui en a consommé la cicatrice.

L'âge de la malade, sa constitution et tous les antécédens en général sont à l'appui de l'opinion que j'énonce ici.

C'est aussi d'après cela que j'ai omis de mentionner les médicamens employés par M. Gros dans le traitement de sa malade. Impuissant auxiliaire, l'art, dans un cas de cette

nature, ne pouvait être que spectateur de la crise, et n'étendait pas son pouvoir jusqu'à la diriger et lui imposer des bornes : l'énoncé des médications est d'une bien petite valeur, quand on a la conviction du peu d'influence qu'elles ont exercées. Il en serait bien autrement si, à la guérison d'un mal aussi matériellement spécifique, M. Gros avait opposé un traitement analogue bien déterminé, et qu'il l'inscrivît, ainsi appuyé d'une preuve de de réussite, sur les tables de la science.

Phthisie calculeuse.

Quoi qu'il en soit, et dans tout état de chose, l'observation de M. Gros me paraît curieuse et recommandable. Je conclus à ce qu'elle soit insérée dans le journal de la Société.

OBSERVATIONS EXTRAITES DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

Gastrite chronique latente simulant un catarrhe pulmonaire, devenue tout à coup aiguë et compliquée d'une fièvre intermittente tierce, guérie par l'application des sangsues à l'épigastre, la diète et les boissons mucilagineuses et acidulées ; par M. Lesaive, D. M. P., *à Tours.*

Gastrite aiguë.

Une femme de soixante ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, ayant toujours joui d'une bonne santé, fut prise, au mois de mai 1819, d'une toux sèche et profonde que sa fréquence rendait fort incommode. Cet état dura quatre mois, et fut accompagné de temps à autre de dégoûts, d'éructations, de pesanteurs et même de douleurs d'estomac; de constipation, d'urines rares et quelquefois sédimenteuses.

Le 1er juillet, sans cause connue, la maladie se transforma en une gastrite aiguë, reconnaissable aux signes qui caractérisent les affections de cette nature. — Le 3, accès de fièvre avec augmentation de la toux et de la douleur épigastrique. — Le 4, apyrexie complète, diminution de la toux et de la douleur. — Le 5, nouvel accès beaucoup plus fort

que le précédent ; les symptômes caractéristiques de la gastrite la plus intense se prononcent d'une manière évidente. — Douze sangsues à l'épigastre, diète sévère, boisson délayante acidulée et édulcorée ; petit lait, fomentations émollientes ; la toux jusqu'alors si opiniâtre, disparut promptement, pour ne plus revenir ; diminution, puis cessation de la fièvre. — Le surlendemain, nouvel accès de fièvre avec l'appareil des symptômes décrits, la toux exceptée ; douze sangsues ; soulagement prompt et complet. — L'accès suivant est accompagné des mêmes symptômes, mais à un degré bien moindre. — 3e application de douze sangsues. Les accès subséquens sont chaque fois plus faibles et à peine sensibles ; la douleur d'estomac seule persiste pendant quelque temps.... (*Précis de la constit. méd.* 4e *trimestre* 1819 ; *à Tours*, *p.* 15.)

Gastrite aiguë.

Toux périodique transformée par l'emploi de la belladone, en attaques d'hystérie, qui ont été combattues ensuite par le quinquina ; par M. Chomel, D. M.

Chez une jeune fille de 21 ans, d'une constitution peu forte, d'un embonpoint médiocre, d'un tempérament nerveux et lymphatique, d'un caractère irritable, toux périodique depuis un an, commençant chaque jour vers deux heures de l'après-midi, et se prolongeant pendant 7 à 8 heures avec une violence extraordinaire ; sentiment de déchirement très-douloureux dans les viscères et les parois de la

Toux périodique.

Toux périodique.

poitrine, secousses pénibles imprimées à l'abdomen...... Amaigrissement, appétit bizarre et même peu prononcé, tristesse, découragement; menstruation laborieuse et difficile. Tous les traitemens mis en usage jusqu'alors avaient été inutiles.

Trois quarts de grain d'extrait de belladone, pris par tiers à demi-heure de distance, provoquent, à l'époque à laquelle l'accès de toux devait avoir lieu, une violente attaque d'hystérie. — Chaque fois que la malade continue l'usage de ce moyen l'accès de toux est suspendu, l'attaque d'hystérie se reproduit; le contraire a lieu, quand le médicament n'est point employé. — Le quinquina rouge en poudre est alors mis en usage pour combattre une affection hystérique manifeste, mais peu ancienne..... La continuation de ce traitement a procuré une guérison solide. (*Nouv. journal. Janvier* 1820, *p.* 11.)

Sur un corps étranger introduit dans les voies digestives; observation par M. Paul Dubois, D. M.

Corps étranger.

Au mois de septembre 1818, un bateleur s'introduisit dans le gosier et enfonça à une grande profondeur une lame de fer-blanc, flexible, longue de dix pouces et demi, ayant un pouce dans sa plus grande largeur, et six lignes dans sa partie la plus étroite, arrondie et mousse à l'extrémité inférieure, terminée à l'autre par un bord droit, rugueux et inégal. L'instrument lui échappe et descend jusque dans l'estomac. — Bientôt douleurs atroces dans la

poitrine et l'épigastre et se prolongeant presque aussitôt au voisinage de l'ombilic. — Les douleurs durent quatorze jours; à cette époque, elles redoublent, surtout vers l'ombilic, puis elles s'apaisent; le malade assure que le corps étranger a changé de place, et est descendu dans la partie droite de l'abdomen. Pour la première fois depuis l'accident, une selle a lieu le même jour. Les douleurs cessent totalement dans la poitrine et l'épigastre, et font place à des coliques assez violentes qui se renouvellent toutes les fois que le malade veut aller à la selle.

Corps étranger.

Rien de remarquable dans l'état des choses pendant deux mois; l'individu, sujet de cette observation, peut alors faire chaque jour quatre ou cinq lieues à pied, sans ressentir aucune espèce d'incommodité. — Six semaines après cette époque, quatrième mois depuis l'accident, légère douleur vers l'endroit où il lui semblait distinguer la présence de la lame. Bientôt après, abcès manifeste, à l'ouverture duquel succède une fistule stercorale. Des recherches sont faites inutilement pour reconnaître la présence du corps étranger; on prescrit le repos et la propreté.

Vers le mois de septembre 1819, le malade entre à l'hospice de perfectionnement de la Faculté de médecine. A cette époque, trois fistules assez rapprochées les unes des autres existent dans la région inguinale droite. L'une d'elles donne issue à des matières stercorales en petite quantité, une sonde d'argent, introduite obliquement en bas et en arrière dans l'étendue de quatre à cinq pouces jusque vers la fosse iliaque droite, transmet aux doigts l'impression d'un corps dur et rugueux. La dilatation gra-

duelle du trajet fistuleux ne laisse bientôt plus de doute à cet égard.

Corps étranger.

M. le professeur Dubois incise l'ouverture principale dans l'étendue de deux lignes, à l'aide d'un bistouri courbe; la peau, les fibres musculaires sous-jacentes, le péritoine et probablement une portion de l'intestin collé dans cet endroit à la face postérieure des parois abdominales, sont compris dans l'incision. Des pinces à anneaux, introduites dans le trajet fistuleux ainsi agrandi, saisissent et amènent au dehors le corps étranger, dont cependant l'issue complète nécessite un léger débridement qui porte cette fois sur l'intestin seul. — Le pansement des abcès stercoraux ou des opérations de hernie intestinale avec gangrène, est mis en usage; des demi-lavemens qui sont administrés ressortent en partie par la plaie, preuve manifeste que l'un des points des gros intestins est ouvert..... La maladie marche régulièrement vers la guérison, et à la fin de décembre, la plaie qui a fourni passage à la lame de fer-blanc, est presque entièrement cicatrisée; il reste à peine une ouverture imperceptible qui ne donne issue qu'à quelque gaz et à une extrêmement petite quantité de suppuration. (*Bulletin de la Faculté*, n° 1, 1820, *p.* 1.)

M. Paul Dubois, rédacteur de l'observation, pense que l'instrument, une fois parvenu dans l'œsophage, s'était arrêté dans l'estomac, qu'appuyant par sa pointe sur le fond de cet organe, il a dû y déterminer une inflammation vive, propagée bientôt à toute l'épaisseur de la paroi, dont elle a produit l'adhérence avec la portion transversale du colon; adhérence elle-même promptement ulcérée, ce qui aura facilité le passage de la lame de fer-blanc dans

Corps étranger.

cette même portion du colon et de là dans la portion droite et le cœcum. Cette supposition paraît infiniment probable d'après l'examen attentif des symptômes qui ont suivi l'accident. Les douleurs vives et brûlantes éprouvées dans la poitrine et l'épigastre, et seulement dans ces parties, pendant les quatorze premiers jours, réunies d'ailleurs à la présence de la lame que l'on a pu sentir toujours au même point pendant cette première époque, n'indiquent-elles pas le séjour de ce corps étranger dans l'estomac, et peut-être en même temps dans une portion de l'œsophage? L'augmentation intolérable des douleurs au dessus de la région ombilicale, pendant la nuit du quatorzième au quinzième jour, semble avoir été provoquée par le passage de la lame à travers l'ouverture faite, et peut-être aussi par le premier contact du gros intestin avec le corps étranger. Enfin, la cessation subite des douleurs dans l'épigastre et la poitrine, l'absence de l'instrument dont l'extrémité s'était jusque-là fait sentir au dessus de l'ombilic, et le sentiment au contraire de sa présence dans la partie latérale droite de l'abdomen; toutes ces circonstances, qui se sont présentées à la fois le quinzième jour, et de plus la cessation de toutes douleurs dans la suite, excepté au moment de l'expulsion des matières fécales, ne laissent, selon lui, aucun doute sur ce point, que le corps étranger, après être resté quinze jours dans la même place, en a changé tout à coup, et s'est porté dans une autre qu'il a occupée jusqu'au moment de son extraction. La direction dans laquelle la lame s'est présentée au dehors au moment où elle a été retirée, et surtout la sortie du liquide injecté par l'anus, à travers l'ouverture qui avait servi à l'extraction de l'instrument, ne per-

Corps étranger.

mettent pas de douter qu'il fût situé dans le gros intestin (*ibid*, *pag.* 9 *et suiv.*). L'auteur pense avec raison qu'il n'est pas nécessaire d'insister long-temps pour démontrer la possibilité de l'établissement d'une communication pathologique entre deux parties contigues des voies digestives.

La nature a incontestablement la plus grande part à l'honneur de la guérison dans le cas intéressant que je viens de transcrire; il est même probable qn'elle se fût à la longue passée de toute assistance de l'art, et qu'elle serait parvenue à pousser au dehors le corps étranger contre lequel elle a déployé tant de ressources, et dirigé ses efforts conservateurs. Cependant ne peut-on pas se demander ce qu'il eût été possible de faire pour soulager ce malheureux bateleur? Il est probable, d'après le récit de M. Paul Dubois, que cet infortuné serait parvenu à saisir la lame de fer-blanc à la partie supérieure de l'œsophage, à l'instant même où cet instrument venait de lui échapper des doigts, s'il eût pu se servir librement de ses mains, mais il paraît qu'il était gêné accidentellement dans les mouvemens des avant-bras. Peut-être aussi des hommes de l'art, appelés à temps, auraient-ils réussi à saisir l'extrémité supérieure de cette lame, à l'aide d'une longue pince recourbée ou d'une petite tenette portée profondément dans l'œsophage. Les tentatives, eussent-elles même dû être infructueuses, ne pouvaient être mises en parallèle avec les dangers que courait le malade en l'abandonnant aux seules ressources de la nature. Mais la nature de l'accident étant bien reconnue, et la lame sentie manifestement dans l'estomac, devrait-on blâmer les chirurgiens qui auraient osé, dans cette circonstance, imiter la conduite

hardie de SCHWABEN à l'égard du paysan prussien, ou celle de cet opérateur de village dont j'ai rapporté l'audacieuse conduite (*n° de janvier p.* 45) ? D'un autre côté, une semblable détermination aurait dû être prise de suite, avant que l'irritation, causée par la présence de la lame dans l'estomac, eût produit l'inflammation et fait naître une adhérence pathologique de ce viscère, soit avec l'un des viscères creux contenus dans l'abdomen, soit même avec les parois de cette cavité, comme cela arriva effectivement par la suite chez ce même individu, ou comme on l'avait déjà observé chez la femme de Mende opérée par M. CAYROCHE (*même n° pag.* 87). La question de la conduite à tenir dans le cas de corps étrangers d'un grand volume, ou d'une forme évidemment vulnérante, introduits dans l'estomac, est encore loin d'être complètement résolue. On ne peut toutefois se dissimuler que le fait que nous venons de citer d'après M. DUBOIS, est bien propre à inspirer la plus grande confiance dans les seules ressources de la nature abandonnée à elle-même.

Corps étranger.

Asphyxie d'un nouveau-né, produite par la compression du cordon ombilical, et guérie à l'aide de l'insufflation ; par M. PERNET, D. M. P., *à Châlons-sur-Saône.*

Une femme, dans son huitième mois de grossesse, fait un effort violent pour satisfaire ce qu'elle croit un besoin pressant d'aller à la selle; au lieu de cela,

Asphyxie d'un nouveau-né.

Asphyxie d'un nouveau-né.

l'enfant sort par les pieds, et la tête seule reste arrêtée au passage pendant près de quatre heures. M. PERNET, appelé, termine l'accouchement, mais l'enfant paraît dans un état de mort non équivoque. Les pulsations du cœur sont insensibles, le corps presque froid, et les membres privés de toute espèce de mouvement. Plus de deux heures furent employées à pratiquer l'insufflation pour ranimer l'enfant, ce ne fut qu'au bout de ce temps qu'on commença à apercevoir quelques légers mouvemens inspiratoires qui peu à peu devinrent plus sensibles et mieux prononcés. Un bain chaud dans lequel on plongea l'enfant pour achever de le ranimer, manqua faire perdre le fruit de deux heures d'efforts pénibles d'insufflation, il fallut recourir de nouveau à l'emploi de ce moyen (*Bulletin, etc. pag.* 12).

Cette observation, jointe à tant d'autres analogues, convaincra, sans doute M., P. ainsi que tous les accoucheurs, les sage-femmes, et en général les personnes qui sont appelées à donner des soins à des enfans asphyxiés, qu'il ne faut point se hâter d'abandonner ces tentatives, ne fussent-elles même couronnées pendant long-temps d'aucune apparence de réussite. S'il devient nécessaire de quitter l'enfant pour donner à sa mère des secours indispensables, on doit se faire suppléer dans les tentatives d'insufflation par des personnes intelligentes, mais il ne faut jamais l'*abandonner* pour le *reprendre ensuite*, et le quitter de nouveau, comme M. P. l'a fait à plusieurs reprises.

Observation d'une névralgie faciale; par le docteur RAVIN, *médecin de Saint-Valery-sur-Somme.*

Névralgie faciale.

Un homme de cinquante-trois ans, maigre, robuste, d'une stature moyenne, exposé à toutes les intempéries des saisons les plus opposées, reçoit au côté droit de la tête un coup violent, qui le fait tomber par terre, sans connaissance pendant quelques minutes. Quelques douleurs de tête eurent lieu; puis après deux mois, une névralgie faciale des plus intolérables : purgatifs, saignées, frictions, avulsion de toutes les dents du côté droit de la mâchoire supérieure, etc., tout fut inutile. M. RAVIN pratiqua la section de la branche frontale du nerf ophtalmique : le mal fut dissipé comme par enchantement. — Deux jours après, quelques douleurs se faisant sentir sur le front, descendant ensuite vers la pointe du sourcil, et se propageant de là sur les paupières et les joues; l'opérateur met à profit le courage de son malade, et lui pratique, depuis le nez jusqu'à la tempe, une longue incision qui pénètre jusqu'à l'os. La douleur cesse aussitôt pour ne plus se reproduire. Les lèvres de la division sont maintenues en contact immédiat au moyen de quelques points de suture. La plaie et le mal furent guéris en dix jours. Depuis huit mois la guérison s'est soutenue, et la douleur nerveuse ne s'est jamais reproduite. (*Journ. univ., numéro d'avril*, p. 113.)

Voici la note dont le rédacteur du Journal universel a accompagné l'observation que je viens

Névralgie faciale.

d'analyser. « La conduite de M. Ravin, dans un cas si grave, lui fait le plus grand honneur; nous croyons que les lecteurs penseront comme nous à cet égard. Si la section du nerf frontal réussit rarement, ou ne prévient pas les rechutes, peut-être est-ce parce que l'on n'ose point pratiquer l'incision que M. Ravin n'a pas craint de faire, et dont le succès a prouvé qu'il avait parfaitement saisi la raison de la persévérance des convulsions. Il a en quelque sorte démontré que les anciens, qui ont conseillé de diviser circulairement les tégumens du crâne dans la céphalée, n'étaient pas des barbares ignorans, comme on l'a prétendu. (p. 116, *note*.) »

Observation sur une déchirure au périnée, produite par la pointe du soc d'une charrue; par M. Lesage, *d'Argentan.*

Déchirure au périnée.

Un garçon de douze ans, renversé par des chevaux qui traînaient une charrue, reçut, de la pointe du soc nouvellement aiguisé, une blessure profonde au périnée. M. Lesage, appelé au quatrième jour, remarqua, sur le côté gauche du raphé, une déchirure qui s'étendait obliquement depuis la tubérosité de l'ischion jusqu'à l'arcade pubienne. Les lèvres de la plaie étaient égales, gonflées et dures. Le sphincter de l'anus était intact. Une partie des matières fécales et presque toute l'urine sortaient par la plaie. Quelques gouttes seulement de cette dernière, coulaient par l'urètre dans les grands efforts pour

uriner. La région hypogastrique était tendue, douloureuse ; il y avait peu de fièvre. — Un traitement antiphlogistique convenable fut mis en usage. Il était indiqué de placer une sonde à demeure dans la vessie pour détourner l'urine du chemin que lui offrait naturellement la plaie du périnée. Mais l'ouverture simultanée de l'urètre et celle du rectum, dont les parois postérieure et antérieure étaient déchirées dans une longueur d'environ dix-huit lignes, rendait le cathétérisme assez difficile. On ne parvint à éviter la fausse route, qu'en donnant une grande courbure à la sonde, et en l'appuyant contre l'arcade pubienne, en l'introduisant. Une algalie d'argent en S, fut placée à demeure dans l'urètre ; des pansemens simples eurent lieu ; la cicatrice fut complète et solide en soixante-douze jours ; l'usage de la sonde fut encore continué pendant un mois. Depuis cette époque, l'enfant urine naturellement et se porte bien. (*Bull. de la Faculté, numéro* 11, p. 40.)

Déchirure au périnée.

Opération de la grenouillette ; par M. Dupuytren.

« M. Dupuytren présente à l'examen des membres de la Société une jeune femme à laquelle il a fait l'opération, dite de la grenouillette, et chez laquelle, dans l'intention d'obvier à la reproduction de la tumeur salivaire, il a introduit, dans l'ouverture pratiquée, un double bouton métallique, dont les disques ou plaques de forme ovale sont réunis

Grenouillette.

par une courte tige cylindrique. L'une des plaques reste en dedans de la tumeur, l'autre en dehors, et la tige est retenue dans l'ouverture restant ainsi forcément fistuleuse. (*Ibid.*, p. 65.) »

On peut voir, pour de plus grands détails, le *numéro de février* 1818, *p.* 254, *du Journal général de médecine.*

Corps étranger arrêté dans les voies aériennes, retiré au moyen de la trachéo-laryngotomie ; pratiquée par M. Boyer.

Laryngotomie.

Un enfant de neuf ans et demi avale, en jouant, un haricot blanc ; tous les accidens qui signalent l'introduction des corps étrangers dans la trachée-artère se manifestent à l'instant. — Six heures après, des vomissemens provoqués par un grain d'émétique donné en deux fois dans de l'eau tiède, ne procurent pas l'expulsion du haricot avalé. — L'ipécacuanha n'a pas plus d'effet.

Quarante-huit heures après l'accident, les symptômes de la présence d'un corps étranger dans les voies aériennes n'étant point équivoques, les parens du jeune malade consentent à l'opération de trachéotomie, conseillée par M. Boyer depuis vingt-quatre heures.

Placé à la droite du malade couché et maintenu dans une situation convenable, M. Boyer incise successivement à la partie moyenne du cou, la peau dans une étendue d'un pouce et demi, à l'aide d'un

bistouri convexe, puis la trachée dans une petite étendue. Cette dernière incision, jugée insuffisante, est agrandie du côté du larynx, ce qui fait à l'instant cesser la voix qui s'était conservée jusqu'alors. Il avait été nécessaire de pratiquer jusqu'à quatre ligatures sur des *veines* qui fournissaient beaucoup de sang. — Le corps étranger ne parut point; mais l'enfant placé sur son séant respira plus librement. Un mieux sensible s'établit peu à peu; la respiration se faisait, avec un petit bruit comme de soufflement, et par la glotte et par la plaie qui fut couverte d'un tissu léger. — Quatre heures après l'opération, il survint un peu de sommeil dont on profita pour mettre du tabac sous le nez; à l'instant, réveil en sursaut, pleurs, agitation, plainte, toux convulsive, rougeur du visage pendant un court instant, le haricot s'échappe de la plaie et tombe sur le lit. Il avait augmenté de plus de deux tiers dans sa masse totale, avait neuf lignes de long, cinq de large et quatre d'épaisseur; sa couleur était comme s'il eût subi un commencement de coction dans l'eau; il avait une légère odeur fétide. — Pansemens méthodiques; guérison parfaite de la plaie au dix-huitième jour, sans la moindre altération dans la voix. (*Nouveau journal*, *février*, p. 101.)

Laryngotomie.

Puisque, outre le danger d'une suffocation subite, la présence d'un corps étranger mobile dans les voies aériennes, doit entraîner les conséquences les plus graves, irritation considérable et inflammation de la trachée et des bronches, gêne de la respiration et de la circulation, engorgement inflammatoire des poumons, etc., pourquoi, dès qu'on a reconnu l'existence d'un accident de cette nature, ne pas recourir sans délai à une opération qui, en

Laryngotomie.

elle-même, n'est pas essentiellement grave, et dont les dangers dépendent particulièrement de l'altération survenue dans l'état des voies aériennes, et de l'appareil respiratoire? Sans doute, la tendresse peu éclairée des parens les fait hésiter à donner leur consentement à une opération dont les dangers immédiats et les conséquences dont ils se font une idée exagérée les remplissent d'effroi; mais pourquoi les médecins, ayant une fois reconnu la nature de l'accident, et employé sans succès quelques moyens actifs, ne déploient-ils pas toute leur éloquence, ne profitent-ils pas de toute l'influence dont ils peuvent jouir, pour faire prendre une détermination dans un cas où le moindre délai peut devenir préjudiciable, et compromettre le résultat d'une opération qui, sans les complications fâcheuses, nées de la temporisation, aurait été couronnée du plus heureux résultat? Quand l'éternument, le vomissement provoqué, quelques moyens perturbateurs, ont été infructueusement mis en usage, peut-on sagement espérer que plus tard ils auront plus d'efficacité? S'il est des circonstances où un délai soit nuisible, c'est bien dans celle-ci.

E. G. C.

Quelques réflexions sur une maladie de la rate, rapportée par le docteur MALACARNE.

Maladie de la rate.

Je ne puis me dispenser d'arrêter mon attention sur les cas pathologiques qui concernent la rate. C'est un entraînement dont on ne peut se défendre, lors-

qu'on entend parler des sujets auxquels on a consacré des recherches spéciales. Je lis dans le *journal univ. des sc. médic.*, *n° de janvier* dernier, que le docteur MALACARNE a trouvé une rate volumineuse qui avait été entraînée, par son propre poids, dans le petit bassin. Mais ce qui a frappé le plus ce médecin, c'est que ce viscère avait contracté des adhérences *membraneuses* et *vasculaires* avec la vessie et le rectum. Cette observation, ou du moins ce qu'on en dit, laisse beaucoup à désirer. Les treize pages de considérations générales qui précèdent la courte narration du fait, auraient pu être mieux employées. Il est étonnant qu'un anatomiste aussi habile que MALACARNE ait consacré si peu de détails à une observation aussi intéressante. S'il nous eût dit dans quel état se trouvait le tissu de la rate dans les parties contiguës aux adhérences, il eût justifié de l'habileté que je lui connais à décrire, et il eût contribué, peut-être, à éclairer la question encore indécise de l'aptitude de la rate à l'inflammation. Dans une circonstance j'ai rencontré une adhérence de ce viscère avec le diaphragme; mais ce n'était point une adhérence passive; le tissu de la rate était intéressé et il s'ensuivit une suppuration abondante qui se fit jour dans la poitrine. De là un empyème dont je fis faire l'opération (1). Je rappelle brièvement ce fait parce qu'il me semble avoir quelque rapport avec ce que raconte le docteur MALACARNE.

Maladie de la rate.

---

(1) Voyez cette observation dans les *Annales de la Société de médecine-pratique de Montpellier*, année 1811. Je l'ai recueillie dans les hôpitaux militaires de Gironne, en Espagne. Le docteur DUPLAN, chirurgien-major, avait fait l'opération, et il assista à l'ouverture du cadavre.

Maladie de la rate.

A ces réflexions j'en ajouterai d'autres qui sont plus générales. Le malade dont parle le praticien de Padoue était dans une maison de force. Il souffrit d'abord d'une fièvre intermittente *entretenue*, dit le narrateur, *par l'engorgement des viscères du bas ventre et surtout de la rate*. Cette fièvre fut-elle entretenue ou suscitée par l'affection splénique, ou bien la fièvre avait-elle introduit l'état pathologique de la rate ? ces questions ne sont pas d'un médiocre intérêt. Tant que l'on a cru que la fièvre, quelle que soit sa forme, était un moyen employé par la nature pour débarrasser nos organes des causes morbifiques qui en troublent les fonctions, on a pu assurer qu'elle modifiait ces mêmes organes. Aussi disait-on de la fièvre intermittente, par exemple, qu'elle laisse après elle des obstructions des viscères abdominaux. Mais aujourd'hui qu'elle n'est plus considérée que comme l'expression de la souffrance des organes, il faut changer de langage et dire que l'état pathologique de ces derniers précède nécessairement l'apparition de la fièvre. Il resterait à savoir si telle forme de fièvre qui, dans un nombre de cas donnés, se montre toujours la même, indique la maladie du même organe ou du même appareil d'organes ; autre question qui se présente naturellement après ce qui vient d'être dit. Je ne sais si l'on peut y répondre affirmativement pour toutes les fièvres ; mais je suis convaincu qu'il en est ainsi de l'intermittente. Aussi je n'ai pas craint de dire dans mes écrits qu'elle n'existe point sans une maladie plus ou moins prononcée de la rate. L'observation du docteur Malacarne, loin d'infirmer cette assertion, servirait au contraire à la prouver. D'après cette manière de voir, le quinquina se trouverait affranchi du re-

proche qu'on lui a fait de causer les obstructions des viscères abdominaux, et ces maladies, après avoir suscité la fièvre, trouveraient la cause de leur opiniâtreté et de leur état chronique dans la lenteur même des traitemens, parce que l'engorgement ou l'obstruction augmente à chaque accès. Maladie de la rate.

Les courtes réflexions que je viens de faire sur l'observation du docteur Malacarne, ne m'ont pas été dictées seulement par l'intérêt de la science, mais encore par l'estime, bien sentie, que je porte à l'auteur, et par le souvenir de ma pratique dans un pays voisin de celui qu'il habite, je veux parler de Venise où j'ai vu beaucoup d'engorgemens de la rate, et un grand nombre de fièvres intermittentes.

Audouard.

Sur les effets du poivre cubèbe dans le traitement de la blennorrhagie.

Si l'on en croit le docteur Crawfurd, chirurgien de la compagnie des Indes au Bengale, et les médecins des dispensaires d'Edimbourg, le poivre cubèbe (*piper cubeba seu caudatum*), jouit de la propriété de faire cesser les blennorrhagies et les blennorrhées. Poivre cubèbe.

Le docteur anglais prétend que depuis quelques années les médecins européens, qui pratiquent à Java, emploient avec le plus grand succès ce poivre pour combattre, soit la blennorrhagie violente, soit les écoulemens muqueux opiniâtres qui en sont la suite fréquente. On le donne pulvérisé à la dose de

Poivre cubèbe.

trois dragmes, dans un peu d'eau, cinq à six fois par jour. Au bout de six heures, quelquefois après moins de temps encore, l'ardeur d'urine se dissipe, l'écoulement perd son acrimonie, la guérison ne tarde guère à être complète. Quelquefois, cependant, il faut en faire usage beaucoup plus long-temps; on l'a vu même ne produire aucun effet sensible, et même, dans quelques cas, donner lieu au gonflement inflammatoire du testicule. — On a remarqué qu'il était nécessaire d'en continuer l'usage quelque temps après la cessation de l'écoulement, qui, autrement, reparaîtrait inévitablement, quoiqu'il eût d'abord complètement cessé (*The Edinburgh med. and surg. journ. january* 1818).

Un malade a pris une once de cette substance par cuillerées à café trois fois le jour; — après huit jours, l'écoulement avait un peu diminué, deux onces du même remède furent prescrites; il résulta de leur usage un engorgement inflammatoire, qui céda heureusement à un traitement approprié; l'écoulement ne reparut plus qu'en petite quantité. Qu'est devenu le malade, et qu'est-ceque ce fait prouve en faveur du poivre cubèbe, quoi qu'en dise le rédacteur du journal d'Edimbourg?

Il résulte d'essais faits à l'hôpital du 88e régiment par MM. Johnston et Bartlett, que des blennorrhagies traitées par ce moyen, ont été guéries, terme moyen, en cinq jours, tandis que le poivre ordinaire (*piper nigrum*) n'a procuré la guérison qu'en treize jours, terme moyen. (*Ibid. Avril* 1818).

Je trouve dans le 1er numéro du *Bulletin* de la Faculté de médecine de Paris, pour cette année

1820, la note suivante que je vais en extraire textuellement.

Poivre cubèbe.

« 20 *janvier*. — M. le professeur DUPUYTREN entretient la société des heureux effets du poivre cubèbe employé contre les blennorrhagies et les blennorrhées, effets constatés par divers praticiens en Angleterre; par MM. DELPECH et LALLEMAND, à Montpellier, et par lui-même à Paris. Il fait remarquer que ce poivre contient un principe odorant très-abondant, analogue par l'odeur et la saveur à la térébenthine de copahu. C'est à ce principe qu'il attribue l'efficacité du poivre cubèbe contre la blennorrhagie et les blennorrhées. — Plusieurs membres de la société s'assurent aussitôt sur les échantillons de matière médicale, déposés dans le lieu de ses séances, de l'existence du principe balsamique annoncé par M. DUPUYTREN, dans le poivre cubèbe (*Ouv. cité*, *p.* 27). »

Après cet aperçu historique sur les propriétés attribuées au *poivre cubèbe*, les lecteurs ne trouveront peut-être pas sans intérêt et sans quelque utilité l'observation suivante qui m'a été communiquée à cette occasion par M. le docteur REVEILLÉ PARISE.

« Je me trouvais, dit cet estimable confrère, en Dalmatie, sur la fin de 1807, attaché au service d'un hôpital militaire. Un soldat atteint d'une très-ancienne blennorrhée, me demanda des conseils pour l'arrêter. Je lui prescrivis plusieurs remèdes tous furent sans effet. Il insistait pour que je lui en indiquasse de nouveaux, lorsqu'un vieux caporal qui se trouvait dans un lit à côté, l'assura positivement devant moi qu'il le guérirait. Je ne tiens aucun compte de la promesse, et bientôt je perdis

Poivre cubèbe.

de vue le malade et son nouveau médecin. A quelques mois de distauce, je rencontrai le soldat, et lui demandai s'il était guéri. Il me répondit par l'affirmative, qu'après avoir pris pendant quelque temps les remèdes de son camarade, sa chaudepisse avait été *coupée*. Surpris d'un pareil effet, je m'informai auprès du docteur à chevrons quel était son remède. Il n'en fit pas mystère, et me dit que ce n'était autre chose que du poivre ordinaire donné en pilules, dont il augmentait la dose chaque jour. — Ayant eu, depuis cette époque, de fréquentes occasions de traiter des blennorrhées, j'eus recours à ce moyen, et j'en observai attentivement les effets et l'action. Les succès ont été variables. Il m'est arrivé d'arrêter complètement l'écoulement le plus ancien, dès le cinquième ou le sixième jour. D'autres fois, il a fallu continuer long-temps l'usage de cette substance; enfin dans d'autres cas, elle a été complètement inefficace. Toutefois j'ai remarqué que son emploi diminue très-sensiblement l'écoulement, s'il ne l'arrête pas tout-à-fait.

Je me suis bien donné de garde d'administrer ce remède dans la période d'inflammation. Les médecins anglais, persuadés à tort que le poivre cubèbe est un spécifique contre la blennorrhagie, le donnent dès le commencement. Mais, quoiqu'ils en disent, il doit en résulter, et il en résulte, en effet, très-souvent de graves accidens. C'est, comme on l'a dit, jouer à *quitte ou double*. Le poivre cubèbe peut jouir d'une propriété plus active que le poivre ordinaire, mais il est évident que l'un et l'autre n'agissent qu'en irritant fortement la membrane muqueuse intestinale.»

Selon le docteur Crawfurd, tantôt le poivre

cubèbe agit à la manière d'un léger purgatif, tantôt il augmente la sécrétion des urines auxquelles il communique son arôme particulier, mais quelquefois il y a pyréxie évidente, la face est rouge, la chaleur brûlante à la paume des mains et à la plante des pieds. — En général, les médecins et chirurgiens qui ont pratiqué aux armées, ont souvent eu occasion d'observer des cas de guérison en quelque sorte subite d'anciens écoulemens blennorragiques, par le moyen d'une solution de poivre ordinaire dans de l'eau-de-vie, remède violent que tous les militaires connaissent, et qui ne réussit qu'en donnant lieu à une fièvre très-intense, mais de peu de durée; il semble que le trouble général qui a lieu alors opère la guérison de l'affection locale; trop souvent aussi des accidens graves en résultent, comme inflammation des testicules et même entérite mortelle. Poivre cubebe.

E. G.-C.

OBSERVATIONS EXTRAITES DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS.

Description d'une maladie endémique à Ceylan, nommée béribéri; *par* J. BIDLEY.

Les médecins de la côte de Malabar ont donné le nom de *béribéri* ou *berriberri*, à cette maladie, parce que ceux qui en sont affectés, éprouvent une agitation du corps qui imite les mouvemens de la Béribéri.

Bériběri.

marche des brebis, que l'on nomme dans le pays *berriberri*.

Cette maladie commence presque toujours par un gonflement œdémateux des pieds et des jambes, et quelquefois des mains. La gorge (*throat*) se tuméfie, la face devient bouffie, et le malade éprouve une sorte d'engourdissement et de roideur autour de la bouche; cet engourdissement se fait également ressentir dans d'autres parties du corps, et notamment aux extrémités dont les mouvemens deviennent difficiles. Les urines sont rares, colorées, et leur émission cause une sensation de chaleur et de cuisson: il arrive souvent qu'elles se suppriment tout-à-fait dans un état avancé de la maladie. Le patient éprouve à l'épigastre une constriction tellement douloureuse, qu'il demande avec instance, qu'on lui ouvre cette partie afin de faire cesser la tension insupportable qu'il y ressent; il est continuellement tourmenté par des nausées et des vomissemens, qui forcent par fois les médecins à suspendre l'usage des boissons. La constipation est opiniâtre. La dyspnée est un symptôme constant du bériběri; elle augmente par le mouvement et ne permet pas au malade de rester dans une situation horizontale. Il pousse à chaque instant de profonds soupirs qui sont accompagnés d'une grande anxiété et de beaucoup d'agitation, en sorte qu'il change continuellement de position. La peau est ordinairement dans l'état naturel jusqu'à la dernière période de la maladie; elle devient alors froide et poisseuse. Le pouls est quelquefois régulier et dans l'état naturel; dans d'autres il est dur et accéléré, et dans d'autres irrégulier et intermittent (*taltering*, bredouillant.)

La mort survient le plus ordinairement d'une

Béribéri.

manière soudaine. Notre auteur dit avoir été souvent appelé auprès de malades qu'il venait de laisser dans un état satisfaisant ; la scène avait changé dans quelques instans : il les trouvait contractés, roides ; et ils expiraient quelques minutes après. Il a quelquefois vu mourir tout à coup des hommes avec lesquels il s'entretenait (pag 234—235.)

Les lésions cadavériques ne sont pas toujours les mêmes. On trouve quelquefois des épanchemens séreux dans le crâne, la poitrine et l'abdomen ; des adhérences contre nature dans l'une et l'autre de ces deux dernières cavités. Le cœur est par fois très-volumineux, et le péricarde distendu par un liquide séreux. Dans d'autres cas on ne rencontre aucune de ces lésions. Cependant plusieurs viscères, et surtout le diaphragme, présentent en général des traces d'inflammation. Dans la plupart des cas, la vessie est enflammée, épaissie et contractée.

Les purgatifs, le calomélas, les diurétiques, l'opium, les vésicatoires, les pédiluves chauds, les frictions sur les extrémités avec l'essence de térébenthine et le camphre, ou avec la pommade mercurielle, une compression méthodique sur les extrémités sont les moyens que M. Bidley a particulièrement opposés à cette maladie.

Il parle dans plusieurs endroits de son intéressant mémoire, de paroxismes de suffocation, qui nous semblent avoir beaucoup de rapport avec ceux qu'éprouvent les individus atteints de la maladie que Bayle a nommée *œdème de la glotte*, et dont il nous a laissé une si intéressante description. (*Voyez* Dict. des sciences médic. t. XVIII, pag. 505 et n° d'avril 1819, p. de ce journal.) Il est à regretter que M. Bidley n'ait point constaté l'état

Béribéri. du larynx dans cette maladie; il dit seulement d'une manière vague, que la gorge est tuméfiée.

Le mémoire que nous analysons, contient plusieurs observations détaillées, qui jettent un grand jour sur la maladie en question. L'observation dont l'auteur lui-même fait le sujet, présente surtout beaucoup d'intérêt. Outre les symptômes décrits, il éprouva souvent des palpitations tumultueuses du cœur, avec un sentiment de lipothymie et d'angoisse extrêmement pénible, les artères carotides battaient alors avec beaucoup de force, et l'on pouvait en distinguer les pulsations à une assez grande distance. Après ces attaques, il tombait dans un anéantissement physique et moral, qui fit souvent craindre pour ses jours. Il pense que le cerveau reçoit une atteinte profonde dans cette maladie; sa mémoire était devenue très-infidèle, et aujourd'hui encore elle n'est plus aussi présente qu'avant cet accident. (*Dublin hopital reports*, t. II, pag. 227. — 253.)

Ce mémoire de M. Bidley confirme ce que M. Critic avait déjà avancé sur le béribéri (*Voyez* Critic *'s report*) et semble prouver que la manière de voir de M. Geoffroy, (Dict. des sc. méd., tom. III, pag. 87) qui compare cette maladie au lumbago, est tout-à-fait inexacte.

Le cadavre d'un individu qui avait succombé à la maladie en question, présenta un phénomène fort extraordinaire; les artères carotides et temporales étaient le siége de pulsations distinctes; ces pulsations continuaient pendant trois ou quatre minutes, puis cessaient complètement pour reparaître sept ou huit minutes après. Ce phénomène fut observé pendant près de demi-heure, puis il cessa. (Obs. 3e pag. 248.)

Il est à regretter que M. Bidley n'ait point

indiqué d'une manière précise si ce phénomène eut lieu immédiatement après la mort ou quelques heures plus tard. J'ai eu occasion d'observer quelque chose d'analogue sur le cadavre d'une jeune femme, dont la mort avait été causée par une tumeur carcinomateuse qui s'était développée dans l'hémisphère droit du cerveau. Mon estimable ami, le docteur VOISENET, qui avait donné des soins à la malade, m'engagea à assister à cette autopsie cadavérique, qui fut faite *vingt-quatre heures après la mort.* Voulant ouvrir le crâne, on commença l'incision par la région temporale gauche. Dès que la peau fut divisée, j'aperçus un bouillonnement vers l'artère temporale ouverte, j'arrêtai aussitôt l'opérateur, et nous vîmes distinctement des pulsations sur le trajet de l'artère en question, chacune de ces pulsations était accompagnée de l'issue de quelques gouttelettes de sang noir dilatées par un fluide aériforme; ces pulsations, qui se succédaient avec rapidité, duraient pendant quelques secondes, puis s'arrêtaient pour reparaître bientôt après. Le sujet était roide, froid, et l'on ne sentait aucun mouvement à la région du cœur. Nous pensâmes que ce phénomène était dû à un dégagement de gaz, résultat d'un commencement de putréfaction, et que ce gaz, circulant dans les artères, poussait devant lui du sang, qui formait des bulles, lesquelles, en se brisant, occasionaient le mouvement que nous observions dans l'artère temporale gauche. Nous remîmes à faire l'autopsie quelques heures après; le cadavre était alors bouffi, et présentait des traces non-équivoques d'un commencement de putréfaction.

Béribéri.

Tic douloureux.

Tic douloureux.

Un homme, âgé de quarante-cinq ans, faible, débile, et dont les traits annoncent la souffrance, est tourmenté depuis plus de cinq ans par un *tic douloureux*, (c'est l'expression de l'auteur) borné à un point, d'une très-petite étendue, de la malléole interne du pied gauche. Ce point est moins large qu'une tête d'épingle ordinaire, et, cependant, aucune expression ne pourrait dépeindre les tortures horribles qu'éprouve cet infortuné, quand les douleurs s'y font ressentir. Il les compare aux douleurs que produirait un fer incandescent porté à travers la malléole. « Le coup est aussi rapide et aussi passager que l'éclair, » et varie d'intensité, n'étant quelquefois qu'un léger pincement. Le nombre des paroxismes varie de trente à deux ou trois dans les vingt-quatre heures; mais il est extrêmement rare que le malade passe une journée sans en éprouver.

Cet individu était autrefois d'une forte constitution, ses habitudes étaient régulières et sa vie active; sa maladie qui s'accrut graduellement, fut précédée de digestions difficiles, de borborygmes et d'éructations fétides. Il alla aux eaux de Brighton, il y a deux ans; y prit des bains et fut, pour quelques mois, débarrassé de sa cruelle maladie. Il avait repris des forces, de l'embonpoint, de la gaité, et se croyait entièrement guéri, quand sa maladie reparut avec *dix fois* plus de violence qu'auparavant. Il est à remarquer que cette rechute eut lieu immédiatement après le coït, et que cet acte, ainsi que certains alimens, aggrave constamment les douleurs. Le malade ne peut, par exemple, boire

un verre de *porter*, manger du jambon ou des végétaux de difficile digestion, sans éprouver un grand nombre de paroxysmes.

Tic douloureux.

Cette maladie présente encore un phénomène bien remarquable; la douleur pongitive de la malleole, est *invariablement* accompagnée d'un gargouillement produit par des flatuosités qui semblent partir de l'arc du colon, montent avec rapidité vers l'estomac et donnent lieu à une éructation très-fétide. Dès lors la douleur disparaît pour un laps de temps plus ou moins long. Mais si cette éructation n'a pas lieu, la fatale douleur se répète sans interruption jusqu'à l'émission du gaz fétide dont il a été parlé. D'après cela, dès que le malade ressent la douleur lancinante de la malléole, il se lève précipitamment, dans quelque situation qu'il se trouve, et presse de toutes ses forces la partie où le bruit a coutume de se faire entendre, afin de déplacer le gaz le plus promptement possible, bien persuadé qu'il n'aura point de soulagement jusqu'à ce qu'il l'ait rejeté. On a essayé un grand nombre de moyens curatifs sans aucun succès marqué. (J. Johnson, *medico chirurgical journal*, tom. II, pag. 254 et suiv.)

Emploi du sulfate de zinc dans le traitement de l'épilepsie.

Traitem. de l'épilepsie.

Monsieur le docteur John Clarke, l'un des médecins anglais les plus distingués, après avoir parlé de l'emploi du sulfate de zinc contre les convulsions chroniques des enfans, dit avoir eu connaissance de deux cas d'épilepsie chronique

Traitem. de l'épilepsie.

chez les adultes, dans lesquels ce sel fut administré avec le plus grand succès. L'un de ces individus, homme de lois, avait en général quelques symptômes précurseurs de l'accès : il lui fut ordonné de prendre, aussitôt qu'il les éprouverait, un demi-gros de sulfate de zinc dans une infusion d'ipécacuanha, afin de déterminer promptement le vomissement. En suivant ce traitement pendant quelques temps, il fut, dit l'auteur, entièrement délivré de ses attaques (1).

D'après ce succès, on fit usage du même moyen sur un instituteur. Il n'avait pas d'indice certain de l'approche des attaques; mais comme il en avait habituellement une dans l'espace de vingt jours, on lui ordonna de prendre le vomitif précité, d'abord tous les huit jours, puis tous les quinze, puis tous les vingt jours, et enfin tous les mois. Il suivit régulièrement ce traitement pendant deux ans, et n'eut aucun accès durant ce long espace de temps. Il se crut guéri, et, malgré les sollicitations les plus pressantes, ne voulut plus s'astreindre à l'emploi du précieux vomitif. Il se porta encore bien pendant quelque temps; mais, par la suite, il fut tout à coup atteint d'une attaque, dans laquelle il mourut. L'auteur infère de ces deux cas que l'on peut, dans quelques circonstances, obtenir un avantage marqué de l'emploi du remède que nous venons de faire connaître. (Voyez *commentaries on some of the*

---

(1) Le succès s'est-il soutenu ? Que de cures temporaires sont, chaque jour, présentées comme durables, qui ont, de nouveau, fait place à la maladie, avant même que les journaux scientifiques aient eu le temps de publier la guérison obtenue. (*Note du rédacteur.*)

most important diseases of children; by JOHN CLARKE, pag. 195 et suiv.)

Traitem. de l'épilepsie.



Traitement de l'épilepsie.

Le docteur J. JOHNSON, après avoir rapporté un cas fort intéressant d'inflammation cérébrale chronique, dont la cause première fut un coup de soleil, et qui s'accompagna de symptômes manifestes d'épilepsie, se livre à des développemens théoriques, qui tendent à prouver que cette dernière maladie est le plus ordinairement due à une irritation cérébrale.

« Les succès, ajoute-t-il, qu'on a obtenus dans ces derniers temps de l'emploi de certains stimulans, et notamment des cantharides et de l'essence de térébenthine, loin d'être contraires à la doctrine qui admet la turgescence et l'irritation cérébrale, comme cause prochaine de l'épilepsie, semblent plutôt lui être favorables. En effet, ces stimulans produisent une irritation, une fluxion sur quelque organe éloigné, et particulièrement sur les voies urinaires et le canal digestif. C'est pendant la durée de cette contre-irritation que le cerveau se trouve débarrassé et que les accès cessent. »

Notre auteur donne ensuite le fait suivant à l'appui de cette assertion. Étant au service militaire, beaucoup d'individus, soumis à son examen, éprouvaient des attaques d'épilepsie, et il était porté à croire que, dans un grand nombre de cas, elles étaient simulées : il essaya divers moyens pour reconnaître la fraude et n'y put parvenir. Ses doutes se fixant plus fortement sur un individu, il pensa qu'une vive

Traitem. de l'épilepsie.

douleur lui ferait abandonner l'espoir d'obtenir son congé, en simulant l'épilepsie. En conséquence, il lui fit appliquer, depuis la nuque jusqu'au sacrum, un vésicatoire de sept à huit pouces de largeur, l'épiderme fut enlevé et la plaie pansée avec un mélange de cérat et de cantharides. Une violente strangurie, avec pissement de sang, survint, et l'auteur craignit pour un instant d'avoir été trop cruel; mais il se consola bientôt par l'idée d'avoir démasqué un fourbe; car tant que le vésicatoire suppura, et pendant plus de quinze jours après, l'individu soumis à l'expérience n'eut pas une seule attaque, bien qu'auparavant il passât rarement un jour sans en éprouver. Ce succès fit croire à notre auteur qu'il avait trouvé un excellent moyen de déjouer la fraude; et il fit impitoyablement répéter son épouvantable expérience sur tous les épileptiques : la strangurie se manifesta sur presque tous, et aucun n'eut d'attaque, tant que le dos fut ulcéré, ou que l'ardeur d'urine persista. Il crut, plus que jamais, que tous ses malheureux patiens étaient des imposteurs qui faisaient des contorsions pour obtenir leur congé, et il fut encore confirmé dans cette opinion, en les voyant retomber tous, quelque temps après la cicatrisation de leur large plaie. Mais notre *gentleman* ne se rebuta point, et les fit écorcher plus largement et plus profondément que la première fois : il obtint le même résultat. Fort heureusement pour les infortunés épileptiques leur ennemi les quitta, mais avec la conviction qu'il n'avait que déjoué l'imposture. Toutefois il est aujourd'hui persuadé que ces moyens violens ont suspendu de véritables attaques d'épilepsie.

« Depuis cette époque, dit-il, j'ai dans plusieurs

cas, administré la teinture de cantharides avec succès dans l'épilepsie. Quand le remède affecta les voies urinaires, les attaques furent en général moins intenses et plus rares. J'ai eu des malades qui prenaient deux ou trois fois par jour, jusqu'à quatre-vingts et quatre-vingt-dix gouttes de teinture de cantharides, sans en éprouver d'autre accident qu'une légère strangurie. Ces individus observèrent constamment que leur gaieté était augmentée pendant l'usage de ce remède. J'en ai dernièrement retiré de bons effets dans certaines affections nerveuses; et je suis très-disposé à croire que la teinture de cantharides peut être un puissant remède contre certaines manies. » (J. Johnson, *médico*, *chir.*, *Journ.* (tom. 4 pag. 168 et suiv. Traitem. de l'épilepsie.

Th. Ducamp.

Opinion de M. Scarpa *sur la formation du cal, extraite d'une lettre de ce célèbre professeur, à* M. Breschet. (Voyez *le numéro de Mars*, *p.* 235.)

Pavie, le 28 octobre 1819.

«..... Vos recherches sur la formation du cal qui réunit les os fracturés sont d'un haut intérêt. J'ai fait, moi-même, les années précédentes, de semblables expériences, et j'en ai obtenu, à peu près, les mêmes résultats que ceux que vous exposez avec tant de clarté, à l'exception du périoste qui, selon vous, recouvre le cal, tandis qu'il me semble n'être autre que le tissu cellulaire qui entoure ce Formation du cal.

même cal auquel il adhère intimement. Il n'y a point de doute que ce merveilleux ouvrage de la nature s'accomplit en trois temps. Dans la première, sécrétion de *lymphe concrescible*, tant au dehors qu'à l'intérieur du canal médullaire même; dans la seconde, changement de cette *mucosité rougeâtre* en une substance (d'apparence) fibreuse et de consistance cartilagineuse; dans la troisième, union du phosphate de chaux à cette substance qui est certainement pourvue de vaisseaux sanguins.

Formation du cal.

Ces connaissances sont assurément plus que suffisantes pour le traitement des fractures, mais elles laissent un vide considérable dans la théorie et dans l'explication des phénomènes de l'inflammation *adhésive*; vide commun aux solutions de continuité des os et des parties molles. Cette lymphe plastique s'organise, *cela est indubitable*; *mais d'où tire-t-elle la force et les moyens pour s'organiser?* La réponse que Hunter a faite à cette question n'est d'aucune valeur. Je vois se développer, dans cette mucosité, des vaisseaux sanguins, je la vois s'accroître et s'étendre en long et en large, lorsque l'inflammation *adhésive* a cessé; je la vois devenir un *organe sécrétant* du phosphate de chaux. D'où cette mucosité reçoit-elle tant de vitalité et tant d'action? Vraisemblablement de la partie ou du *tissu organique*, auquel elle est intimement unie. Et cela semble d'autant plus vraisemblable que la substance du cal présente une succession de phénomènes qui ne diffèrent point de ceux de la formation des os dans l'embryon. S'il était démontré que les choses se passent ainsi, la substance muqueuse interposée entre les extrémités de l'os fracturé, ne serait qu'une trame, un appui du tissu organisé de l'os qui

se prolonge à l'intérieur de cette mucosité, d'après les lois de l'accroissement du corps des animaux. Vous avez observé qu'au vingt-cinquième jour, en voulant enlever cette substance de la surface des os fracturés, cette même surface semblait comme *mammelonée et en quelque sorte chagrinée*. Ces tubercules mous seraient-ils le prolongement du parenchyme mou et flexible des os? La simple adhérence du mucus à un tissu organique ne laisse même pas lieu à faire des conjectures sur la manière dont ce mucus s'organise lui-même, et de telle façon qu'il ne diffère pas du tissu organique auquel il adhère. Comment concevoir qu'un mucus s'organise de lui-même jusqu'à devenir un organe sécrétoire? Je dis tout cela pour vous exciter à faire de nouvelles recherches sur ce point important de théorie chirurgicale, et à compléter ainsi les connaissances acquises sur l'inflammation adhésive.....» Formation du cal.

Recherches sur quelques points de l'aliénation mentale ; par M. Scipion PINEL, *docteur en médecine*, 1819.

Dans une première annonce de cette dissertation, j'ai fait pressentir l'intérêt que doit inspirer un travail dû au fils de l'illustre et vénérable PINEL. Je viens aujourd'hui en présenter une analyse suffisamment étendue pour en faire apprécier le mérite et l'importance. Aliénation mentale.

Après avoir, dans un court avant-propos, présenté un aperçu rapide des principaux travaux anatomi-

Aliénation mentale.

ques entrepris jusqu'à ce jour sur les aliénés, l'auteur discute les trois questions suivantes; 1°. L'aliénation mentale dépend-elle quelquefois d'une lésion locale et sensible de l'encéphale et de ses annexes? 2°. Peut-elle reconnaître quelquefois pour cause, des lésions situées dans des organes plus ou moins éloignés du cerveau? 3°. Quelle différence ces deux cas doivent-ils apporter dans le traitement?

1°. On lit huit observations dont voici le précis : manie avec fureur; à l'ouverture du corps, abcès dans la substance cérébrale; — mélancolie maniaque; lésion méningo-cérébrale; — idiotisme; atrophie d'un lobe du cerveau; — démence; suite d'apoplexie essuyée un an auparavant; — mélancolie, demence; lésion méningo-cérébrale; — manie-démence; tumeur fibreuse comprimant le cerveau; — démence; lésion organique cérébrale, suite d'apoplexie.

« D'après les observations qu'on vient de lire, il nous semble, dit l'auteur, hors de doute que l'aliénation mentale peut dépendre d'une lésion organique de l'encéphale. Cependant, comme ces lésions se rencontrent très-rarement à l'ouverture des aliénés, nous croyons qu'on doit interroger avec attention tous les autres organes et tenir soigneusement compte des altérations qu'ils peuvent présenter. C'est peut-être ce que n'ont pas fait avec assez de soin les auteurs qui, jusqu'à présent, se sont occupés de l'aliénation mentale. Les uns, en effet, se sont obstinés à vouloir trouver dans l'encéphale les causes de la folie; et les autres, au contraire, ont cherché à expliquer la coincidence des lésions étrangères au cerveau avec les phénomènes de la folie; mais très-peu ont étendu leurs regards en même temps sur les

Aliénation mentale.

lésions cérébrales et sur les lésions plus ou moins éloignées. C'est peut-être à cette seule cause qu'il faut renvoyer les opinions les plus opposées que WILLIS, MANGET, GUNZ, CAMPER, M. GALL, etc., crurent devoir émettre, d'après les faits qu'ils avaient observés. Cette divergence de sentimens de la part de ces illustres observateurs nous semble provenir d'un seul point; c'est qu'ils ont peut-être confondu trop souvent l'effet avec la cause. Expliquons notre idée.

» Dans une maladie quelconque, dans la pleurésie, par exemple, outre le dérangement des autres fonctions, la circulation est troublée, le pouls est dur, fréquent. S'est-on jamais avisé de penser que, dans un pareil cas, l'agent de la circulation, le cœur fût malade, parce que ses fonctions étaient dérangées? Ne pourrait-il pas souvent en être de même pour le cerveau dans l'aliénation mentale? Et, dans ce cas, n'aurait-on pris pour une maladie de l'organe même que le trouble sympathique de ses fonctions? Serait-il étonnant alors que cet organe, après la mort des aliénés, ne présentât si souvent aucune trace de lésion, et que les conséquences qu'on a voulu tirer de l'inspection anatomique se soient trouvées jusqu'à présent si opposées les unes aux autres?

» L'influence que les organes exercent les uns sur les autres, soit dans l'état de santé, soit dans l'état de maladie, aurait dû mieux fixer l'attention des observateurs. Ces relations consécutives, en vertu desquelles certaines modifications étant produites dans un organe, tel autre organe souvent très-éloigné, est aussi plus ou moins influencé dans ses fonctions, se nomment, chez l'homme sain, *sympathies physiologiques*, et chez l'homme souffrant, *sym-*

Aliénation mentale.

pathies pathologiques. Ce sont ces dernières qu'il serait important d'appliquer à l'organe encéphalique, et aux maladies qui en dérangent les fonctions. Cette manière d'envisager l'aliénation mentale pourrait conduire à des résultats dignes d'être approfondis..... Rien n'est plus commun que de voir l'aliénation mentale survenir après les accouchemens. — On a l'habitude à la Salpêtrière de traiter cette espèce d'aliénation par des moyens hygiéniques, par l'application d'un vésicatoire à la nuque et par les purgatifs. Il nous semble qu'on pourrait obtenir des résultats plus prompts et plus efficaces, en plaçant les moyens dérivatifs plus près des organes malades.

» L'influence que les maladies exercent sur les facultés intellectuelles ne doit pas échapper à notre attention. Remarquez, en effet, que, dans les indispositions même les plus légères, les fonctions cérébrales ne sont plus dans leur intégrité.... Mais comme ces maladies parcourent alors successivement leurs diverses périodes, le trouble des fonctions cérébrales ne dure que quelques heures ou quelques jours. Ce tableau ne présente-t-il pas, en quelque sorte, une esquisse rapide de l'aliénation mentale? N'est-il pas évident que, dans ces cas, le délire ou le dérangement des fonctions de l'encéphale n'a été que symptomatique ? Et s'il est symptomatique dans de pareilles circonstances, ne peut-on pas penser qu'il a pû l'être également toutes les fois que les ouvertures d'aliénés, ne montrant aucune lésion cérébrale, font découvrir dans le reste du corps des traces plus ou moins profondes de maladies aiguës, chroniques ou organiques? »

2°. Douze observations viennent confirmer ces

réflexions. — Mélancolie; phthisie pulmonaire; — démence; phthisie pulmonaire et lésion organique des ovaires; — manie; phthisie pulmonaire; — hypochondrie; affection du foie et de la rate; — hypochondrie; lésion organique du foie; — mélancolie; cancer de l'estomac; — mélancolie, démence; lésion organique des poumons et de l'utérus. — manie-mélancolie; lésion organique des poumons, de la rate et des ovaires; — la même; péritonite chronique; — démence; squirrhe du rectum; — manie-hypochondrie : péritonite chronique; — hypochondrie; phlegmasie chronique du tube digestif, pleurésie et péritonite chroniques.

Aliénation mentale.

A la suite de ces observations, l'auteur donne le résultat de 259 ouvertures d'aliénés :

68 *lésions du cerveau*, dont 27 apoplexies tant récentes qu'anciennes; 19 lésions organiques de la substance cérébrale; 22 lésions chroniques et organiques des méninges.

135 *lésions d'autres organes*, dont 21 péripneumonies chroniques; 22 phthisies pulmonaires; 9 péritoines chroniques; 7 pleurésies chroniques; 51 phlegmasies chroniques du tube digestif; 13 lésions organiques du tube digestif; 5 — du foie; 3 — des reins; 4 — de l'utérus; 2 — des ovaires.

56 ouvertures n'ont offert *aucune trace* sensible de lésion dans les diverses cavités splanchniques.

Il est à remarquer, dit l'auteur, que le rachis n'a été ouvert que dans deux cas. Je pense que c'est un grand tort qu'on a eu, et que dans toutes les lésions idiopathiques ou symptomatiques des fonctions cérébrales, on ne devrait jamais manquer d'ouvrir le canal rachidien dans toute sa longueur.

Aliénation mentale.

« D'après ce simple aperçu, continue M. Pinel, on voit que les maladies, dans différentes parties du corps, se rencontrent plus fréquemment que les lésions cérébrales, à l'ouverture des aliénés. — Il serait donc nécessaire, et pour le diagnostic et pour le traitement de la folie, d'établir les signes qui pourraient faire reconnaître les cas où l'on doit soupçonner une lésion dans l'encéphale, et ceux où l'on doit en reconnaître une dans quelque autre organe... » Il est facile de pressentir de quelle importance cette différence peut devenir dans le traitement.

3°. Le traitement devra nécessairement varier suivant la différence des lésions chroniques et organiques qui paraîtront avoir déterminé l'aliénation mentale, et suivant le siége qu'elles occuperont.

Malheureusement le traitement des lésions cérébrales est le plus souvent de bien peu de ressources, surtout quand le tissu est profondément altéré. Mais puisque le résultat des ouvertures d'aliénés apprend que le plus grand nombre de lésions étrangères au cerveau sont des phlegmasies chroniques du thorax ou de l'abdomen, c'est surtout dans ces dernières affections que le traitement doit compter le plus de probabilités en sa faveur. — L'auteur cite plusieurs faits à l'appui de cette dernière assertion, et fait sentir en même temps combien dans le traitement de l'aliénation mentale, il convient de rechercher avec attention toutes les circonstances qui ont accompagné le développement de cette maladie, afin de reconnaître si elle est primitivement dépendante d'une lésion cérébrale, ou seulement symptomatique de l'affection de quelqu'un des organes d'une des grandes cavités splanchniques.

Un homme jouissant d'une excellente santé, mange des cigarres à la suite d'une orgie; tous les accidens de l'empoisonnement par le tabac ne tardent pas à se manifester. Une extrême irritabilité de l'estomac fait rejeter tous les liquides, même les plus doux, qu'on y ingère ;... les accidens se calment, mais le malade tombe dans une mélancolie profonde et finit par se suicider, après avoir joui de quelque amélioration dans son état, à la suite d'un traitement subi dans une maison de santé; traitement qui consista uniquement en bains tièdes et en douches d'eau froide sur la tête. Quoique cette observation soit incomplète par le défaut d'autopsie cadavérique, néanmoins je pense que M. Pinel a raison d'établir, que sans doute l'inflammation devenue chronique de l'estomac, et probablement d'une partie du tube digestif, était la cause première de cette aliénation mentale, et que les saignées locales et générales, des fomentations émollientes, des lavemens, des dérivatifs, etc., semblaient plus positivement indiqués.

Aliénation mentale.

L'abus des liqueurs alcoholiques les plus irritantes jette un jeune homme dans une manie furieuse, qui se dissipe après quelques mois. L'auteur observe judicieusement que, si cet homme eût été amené furieux dans un hôpital d'aliénés, sans qu'on pût obtenir des renseignemens sur l'état antérieur, il n'eût pas suffi de l'isoler, d'employer contre lui tous les moyens de répression et de le soumettre aux douches.

Suppression des lochies chez une femme, le quatrième jour d'un accouchement difficile; accidens formidables d'une péritonite; au quatorzième jour,

Aliénation mentale.

accès de fureur subite.... La cause étant connue, le traitement est lui-même bientôt indiqué.

Néanmoins, et M. Pinel en fait lui-même la remarque, il est des cas, où la recherche judicieuse des circonstances antécédentes pourrait faire prendre le change sur la nature et le siége des lésions d'organes auxquelles il faudrait rapporter la manifestation de la manie. C'est ainsi qu'il cite, d'après le malheureureux Hébreard, les faits suivans.

Un homme, sain et robuste, fait une chute sur la tête et se fracture les os du crâne; il devient idiot. A l'ouverture du cadavre, au lieu d'une lésion du cerveau, des méninges ou des os, on trouve un squirrhe supposé du pancréas. — Dans un autre cas tout semblable, le foie et la rate étaient seuls le siége d'une lésion organique; etc., etc.

M. Pinel conclut de son travail, que le traitement, dans l'aliénation idiopathique, doit surtout être dirigé sur l'encéphale; que dans l'aliénation symptomatique, la première attention du médecin doit être de chercher à reconnaître l'organe primitivement affecté, et à diriger sur lui tous les moyens curatifs; et qu'enfin, le traitement de l'aliénation mentale ne deviendra réellement rationnel quelorsqu'on l'établira sur une distinction bien caractérisée de ces deux siéges différens.

L'analyse que je viens de présenter, suffira, je pense, pour faire apprécier toute l'importance du travail de M. Scipion Pinel.

E. G. C.

Examen analytique de la topographie et de la constitution médicale de l'arrondisment de Vire, département du Calvados; par M. ASSELIN, D. M., *membre de la Société de médecine de Caen, etc.*

Topographie de Vire.

Le titre de cet ouvrage annonce que ce n'est point une topographie médicale proprement dite; ce ne sont que des matériaux que M. ASSELIN a recueillis pendant vingt ans qu'il a pratiqué à Vire, et dont il a voulu faire hommage à ses compatriotes avant de se retirer à Caen.

Cet écrit peut se diviser en quatre parties; dans la première, l'auteur examine tour à tour, quoique succinctement, le sol, l'air, les saisons, les productions et la population.

Le site, est comme une vaste prairie entourée de côteaux, traversée par des rivières, et couverte en grande partie d'arbres et d'arbustes, ce qui lui a fait donner le nom de *bocage*; il paraît être, suivant M. A., une cause de la prédominance lymphatique qui s'annonce dans le physique des habitans et dans leurs maladies. Il lui laisse aussi entrevoir pourquoi l'hiver, et particulièrement celui qui est pluvieux, exerce une grande influence sur la constitution médicale de chaque année, et pourquoi le printemps y est moins salubre que l'automne.

La seconde partie a pour objet les maladies épidémiques. Celles qui ont régné dans ce canton pendant les années 1803, 1806, 1809, 1816 et 1817, sont la fièvre entéro-gastrique, la grippe, la

Topographie de Vire.

coqueluche, la fièvre muqueuse, la péripneumonie, et une sorte de *typhus pétéchial éphémère*, que l'auteur nomme ainsi, parceque cette maladie, qui attaquait surtout les enfans, se terminait souvent par la mort dans les vingt-quatre heures, et même plus tôt: cependant, chez quelques uns, la maladie a duré un peu plus, quoiqu'elle ne fût nullement contagieuse, puisque souvent elle n'attaquait qu'un enfant parmi plusieurs; ses progrès, aussi effrayans que rapides, fixèrent l'attention de l'administration sur le rapport de M. A.; aussitôt celui-ci prescrivit une conduite médicale à tenir au moment de l'invasion de la maladie, et en même temps il proposa quelques moyens préservatifs: ces divers moyens produisirent un bon effet, en arrêtant les progrès de l'épidémie. Peut-être le changement de la température de la saison, qui avait été très-chaude en février, mars et avril, y fut-il pour quelque chose, ce que M. A. nous laisse à deviner. Frappé des terribles effets de cette épidémie, il cherche à en faire quelque rapprochement avec ceux de la peste et de la fièvre jaune; mais combien n'aurait-il pas donné plus d'intérêt à ce qu'il en dit, s'il se fût étayé de l'autopsie cadavérique? C'est ce que fait regretter l'extrait ci-joint de son rapport.

« L'invasion de la maladie, dit l'auteur, est brusque et subite. Au sortir du travail ou du jeu, l'enfant est saisi de froid; il éprouve une douleur violente dans une partie du corps, le plus souvent, au bras; elle est fugace. Vomissement, soit de matières alimentaires, soit de mucosités et de bile porracée; soif souvent nulle, tête douloureuse, coliques, quelquefois suivies ou d'évacuations colliquatives, ou de constipation et de météorisme; dé-

lire souvent prompt; fièvre nulle, ou ne paraissant qu'à la fin; la peau se couvrant presque toujours de larges pétéchiès, mais seulement aux derniers instans de la vie; la mort enfin au bout de neuf, douze ou vingt heures. Après la mort, les corps noircissent en grande partie, et surtout la partie douloureuse. » Que pour remédier à ce fléau, M. A. ait obtenu quelques avantages de l'emploi du quinquina, du camphre, de la teinture anti-putride d'HUXHAM, et de l'application d'un vésicatoire sur l'endroit douloureux, n'en aurait-il pas encore obtenu de plus grands en substituant à l'emplâtre vésicatoire l'eau bouillante, ou même le cautère actuel? *In extremis extrema.*

Les maladies endémiques, dans leur rapport avec les divers systèmes du corps humain, font le sujet de la troisième partie. Peut-être l'auteur les a-t-il un peu multipliées, en ne distinguant pas assez ce genre de maladies, de celles qui ne sont que fortuites, ou qui sont de tous les temps et de tous les lieux, ainsi que de celles qui appartiennent à cette classe ouvrière dont le canton de Vire occupe tant de bras à diverses manufactures et usines.

Enfin sous le titre de lésions physiques et comme une quatrième partie, M. A. présente quelques bonnes observations sur les hernies, les plaies de tête et autres, ainsi que sur les concrétions urinaires.

Attentif à l'influence du pays sur les maladies et les lésions qu'il a eu occasion de traiter, notre auteur n'a point négligé d'en tenir compte, et en cela, il s'est montré comme un vrai disciple d'HIPPOCRATE, dont la doctrine ne lui est point inconnue.

A ce titre seul, l'ouvrage de M. A., qu'il ne faut cependant considérer que comme un larcin fait à sa pratique, mérite de fixer l'attention de tout praticien.

DUVAL.

Notice sur les maladies des membranes muqueuses.

Membranes muqueuses.

Dans un moment où l'attention des médecins est portée sur les maladies muqueuses; lorsque quelques uns d'eux émettent la croyance que toutes les fièvres essentielles en sont un résultat, ne semble-t-il pas nécessaire de rechercher la nature de ces maladies? Bien connues, elles jetteraient du jour sur la discussion actuelle, et peut-être leveraient le voile qui couvre encore à nos yeux bien des choses. C'est dans cette intention que je vais présenter sur ces maladies la notice suivante.

Les maladies de l'organe muqueux ont été jusqu'à ce moment couvertes de tant d'obscurités; ce que l'on en a dit, et ce que l'on répète actuellement, est si peu conforme aux faits observés, qu'on ne peut trop rapporter de matériaux propres à les faire connaître.

Comme toute notion pathologique remonte toujours à celle des organes dans l'état physiologique, et que les maladies ne sont que les lésions des tissus qui entrent dans la composition de ces mêmes organes, il nous faut donc, pour connaître la nature et le caractère de celles de l'organe muqueux, commencer par dire un mot de son organisation.

Différens tissus superposés composent les mem-

branes muqueuses, mais quels qu'ils soient, leur nature, leurs rapports et leurs fonctions ont les plus grandes analogies avec ceux des tissus dont résulte la peau. Aussi, dans différentes circonstances qui ne sont pas rares, voit-on les membranes muqueuses devenir une membrane cutanée, une vraie peau; et cela a lieu surtout dans les portions de ces membranes qui, par un *prolapsus* d'organes, restent continuellement à l'air, comme on le voit dans la chute du rectum et de la matrice. Comment cela peut-il se faire? Il n'existe point là une maladie organique; il n'y a aucun dérangement, aucune altération dans les fonctions de l'organe muqueux qui a seulement cessé de faire couler au dehors une aussi grande quantité de fluides qu'auparavant, et a reçu de l'air une coloration et une consistance que sa situation intérieure et l'abord continuel de fluides muqueux l'empêchaient de prendre.

Membranes muqueuses.

Il faut donc admettre dans les membranes muqueuses une organisation primitive, un ensemble de tissus existans avant le *prolapsus*, que n'a pu former la circonstance nouvelle où elles se sont trouvées. Pour mieux les y reconnaître, recherchons d'abord ceux qui sont dans la peau.

On sait, et M. Dutrochet l'a suffisamment démontré, que les parties constituantes de la peau sont, en allant de l'extérieur à l'intérieur; 1°. un épiderme séparé en deux feuillets, qui reçoivent entre eux 2°. une substance cornée, sous laquelle est 3°. une substance colorée; c'est là ce qui compose le corps muqueux. 4°. Sous ces membranes est la couche papillaire, formée d'un réseau vasculaire ainsi que de nerfs, et siége de la vitalité et du tact. 5°. Enfin au dessous encore est un derme disposé en

cellules, dont l'intérieur est tapissé de tissu cellulaire. 6°. A cela il faut encore joindre des vaisseaux exhalans et absorbans qui viennent s'ouvrir à la surface de la peau; et 7°. des cryptes cérumineux qui ne se rencontrent que dans un petit nombre d'endroits, l'épiderme et la substance cornée suffisant à cet organe pour le défendre du contact des corps extérieurs.

Membranes muqueuses.

Ce que l'anatomie avec son scalpel nous faisait voir, la pathologie nous le démontrait d'une manière presque aussi certaine; car remarquez que chaque tissu, ayant une organisation et des fonctions qui lui sont propres, possède en cela même aussi des affections spéciales; en sorte que, réciproquement, chaque maladie qui présente un caractère particulier, annonce aussi un tissu spécial. Voilà sur quoi sont fondées toutes les différences que nous montrent les maladies.

En recherchant donc les tissus anatomiques de la peau avec le secours des maladies, nous retrouverons; 1°. la couche cornée dans les ichthioses; 2°. la couche colorée dans les maculations diverses que nous offrent les leucoses, les chloroses, les mélanopathies ou ictères noirs, etc., qu'éprouve la peau; 3°. la couche vasculaire des papilles se retrouvera dans l'érysipèle et ces autres maladies érysipélateuses, connues sous le nom de scarlatine, de rougeole. 4°. Aux nerfs sont attachées les différentes affections du tact. 5°. Dans le furoncle, et tous ces petits abcès, diversement nommés *variole*, *varicelle*, *vaccine*, dont l'étendue bornée, ainsi que la forme et le mode de suppuration, sont parfaitement en rapport avec la nature et la disposition du tissu cellulaire qui tapisse l'intérieur des cellules

dermiennes, nous retrouverons cet organe. 6°. La lippitude vient, par ses phénomènes, démontrer l'existence des glandes cérumineuses et de leurs fonctions troublées; et enfin 7°. la bouche superficielle des exhalans extérieurs est annoncée par les éruptions pustuleuses et miliaires de tout genre.

Membranes muqueuses.

Je ne parle pas du phlegmon qui, siégeant dans le tissu cellulaire sous-cutané, n'appartient pas spécialement à la peau.

Passons actuellement aux membranes muqueuses, et faisons le même examen. Ces membranes, avons-nousdit précédemment, ont la même structure que la peau; et, dans plusieurs circonstances, elles en montrent tout l'aspect extérieur. Comme la peau, elles servent de tégument intérieur aux organes, elles jouissent des mêmes fonctions; disons plus, elles offrent les mêmes tissus et les mêmes maladies.

1° On retrouve en elles l'épiderme divisé en deux feuillets, contenant, dans leur intervalle, 2° une matière cornée que rendent évidente le contact de l'air et quelques affections calleuses et cornées plus rares, il est vrai, sur ces membranes que sur la peau, mais qui ne sont pas sans exemples dans les auteurs; 3° une matière colorée s'y retrouve aussi, mais s'y fait moins apercevoir; c'est elle qui est le siége de plusieurs maculations analogues à celles de la peau. 4° Comme ce dernier organe, elles ont aussi une couche papillaire également vasculaire et nerveuse. Dans les vaisseaux de cette partie résident toutes ces maladies qui, nées de causes externes ou internes, laissent ces membranes sèches, ainsi qu'il arrive dans l'érysipèle de la peau, et ne s'accompagnent point de flux muqueux, comme dans le véritable catarrhe. Nous allons revenir sur ce point de

Membranes muqueuses.

doctrine, trop important dans les circonstances actuelles, pour ne pas en dire davantage. 5° Au dessous de toutes ces parties est le derme muqueux, disposé, ainsi que dans la peau, en cellules tap isséesde tissu cellulaire. Il est le siége de ces petits abcès varioleux que l'on voit quelquefois, dans une éruption abondante de cette maladie, gagner la bouche, la gorge et quelquefois les bronches, comme l'a constaté l'autopsie cadavérique. 6° Mais, ainsi que la peau, les membranes muqueuses contiennent des follicules chargés de verser à leur surface un fluide muqueux, et qui, plus nombreux et plus actifs que dans la peau, sont le siége des catarrhes, comme les follicules cérumineux le sont de la lippitude. 7° Des exhalans y existent aussi, lesquels donnent également lieu à des pustules miliaires que l'on voit fréquemment sur la conjonctive, et dans la bouche, et laissent passer le sang des hémorragies. 8° Les membranes muqueuses sont attachées enfin aux organes subjacens par un tissu cellulaire dense et serré, qui est quelquefois le siége d'abcès plus ou moins étendus, comme on le voit dans ceux qui, voisins d'une dent cariée, ou situés au fond de la gorge, sont l'effet de l'extension de la phlegmasie.

Tous ces faits étaient extrêmement importans à remarquer; mais il en est deux surtout qui exigent notre attention plus que les autres, et ceux-là sont relatifs à l'affection érysipélateuse, et au catarrhe de la membrane muqueuse.

Ces deux maladies, constamment confondues en une seule et même par presque tous les auteurs, offrent chez eux le plus grand désordre. Cependant, si on eût fait attention aux différentes maladies des membranes muqueuses, puis à la nature des parties

Membranes muqueuses.

qui les composent, dont les fonctions différentes ne peuvent présenter les mêmes lésions, on n'aurait pas tardé à relever l'erreur des nosologistes. Il est bien certain qu'en n'admettant dans les membranes muqueuses que le catarrhe, c'est reconnaître qu'un seul de leurs tissus peut être lésé, et que tous les autres en sont incapables. Est-ce qu'ils ne vivent pas tous? Est-ce qu'ils n'ont pas leur vitalité particulière et leurs fonctions? Pourquoi n'auraient-ils donc pas aussi leurs maladies; c'est-à-dire, pourquoi n'éprouveraient-ils pas une altération dans ces mêmes fonctions? On voit des tissus beaucoup moins vivaces être malades, et ceux qui le sont davantage ne le seraient pas? On ne peut se refuser de reconnaître les affections auxquels ils sont sujets qu'en refusant d'en admettre l'existence. Mais, lorsque les faits viennent la démontrer, comment nier?

D'ailleurs les maladies du réseau vasculaire ne sont ni moins communes, ni plus difficiles à reconnaître que toutes les autres. Commençons d'abord par celles qui sont extérieures. L'étude que nous en ferons aidera à retrouver celles qui sont plus profondement situées.

La conjonctive enflammée est la première qui nous offre une preuve de ce que nous disons. Dans une infinité de circonstances, cette membrane malade, sèche, rugueuse, n'est abreuvée que par une très-petite quantité de larmes et d'humeur de la caroncule, qui viennent en arroser la surface, sans toutes fois rien y démontrer de semblable à ce que l'on voit dans les catarrhes. Si les glandes muqueuses y secrétaient en abondance un fluide, il serait visqueux, épais, jaune-verdâtre et en tout semblable enfin au mucus des autres parties. Si l'on aperçoit

Membranes muqueuses.

quelquefois ces phénomènes lorsque l'inflammation s'étend à la caroncule, ils manquent dans tous les cas où l'ophtalmie est bornée à la conjonctive. D'ailleurs on sait que cette membrane ne contient point de follicules dans son épaisseur.

Qu'un caustique ou un corps pénétré d'une grande proportion de calorique soit admis dans la bouche, la surface de la partie touchée devient rouge, enflammée; elle se dessèche; souvent même l'épiderme s'enlève, enfin on y aperçoit les mêmes symptômes, les mêmes effets que dans l'érysipèle de la peau; mais point de mucus, point de fluide visqueux et glaireux, tout est aride; ce n'est certainement pas là un catarrhe.

Si vous respirez une poussière irritante, la poitrine devient douloureuse, la respiration est sèche et brûlante, vous toussez, mais sans rien expectorer. S'il y avait catarrhe, les symptômes seraient bien différens. Quelque violent que puisse être le catarrhe, comme on le voit dans la péripneumonie, qui elle-même n'est qu'une affection de cette nature, les crachats, d'abord séreux et en petite quantité, augmenteraient bientôt et prendraient plus de consistance.

Qu'une substance âcre ou caustique soit ingerée, c'est une gastrite, je le veux bien, mais non toujours un catarrhe de l'estomac. Que n'aurais-je pas à dire de ces entérites situées dans l'une ou l'autre partie des intestins, et que n'accompagne aucune excrétion? On nous dit que quand les intestins grêles sont enflammés, il y a constipation, mais dans l'état sain, ils chassent bien les alimens, et dans l'inflammation où l'activité des organes est devenue plus grande, et la rapidité des mouvemens plus consi-

dérable jusqu'au point même de solliciter de la part de la membrane musculeuse subjacente, des actions brusques et violentes, dans cette maladie enfin qui, partout ailleurs, augmente les résultats quand elle siége dans un organe secréteur, elle aurait un caractère tout-à-fait différent, jusque-là même qu'elle retiendrait tout, comme s'il y avait paralysie! En vérité, je ne puis rien comprendre à un mécanisme semblable, opposé à tout ce que l'on voit, et à tout ce qui se passe chaque jour sous nos yeux.

Membranes muqueuses.

Si l'estomac est enflammé, aussitôt surviennent non-seulement les vomissemens, mais aussi les selles. Cependant l'estomac est bien moins en rapport avec les parties inférieures que les intestins grêles, dont la communication est immédiate avec les gros. Dans toutes les gastrites et gastro-entérites bilieuses, n'y a-t-il pas diarrhée? La gastro-entérite catarrhale peut donc se marquer, et se marque réellement par des selles.

Enfin combien de coliques sans excrétions, d'entérites sèches, voit-on avoir lieu et qui ne sont que des érysipèles de la membrane muqueuse?

Reconnaissons donc qu'il y a réellement, dans plusieurs maladies des membranes muqueuses, une inflammation du réseau vasculaire, sans autre affection coincidente, ou, pour mieux dire enfin, un érysipèle muqueux.

Ces faits expliqueront, je crois, les difficultés qui ont long-temps existé sur la classification de ces maladies que l'on a tour à tour rangées dans les péritonites et les catarrhes. Ils rendront compte également de ces membranes tubulées qu'on a quelquefois vu rejeter par certains malades, et dont on ne peut attribuer l'origine à de fausses membranes

Membranes muqueuses.

que la circulation continuelle des excrémens aurait bientôt arrêtées dans leur origine. On verra également se dissiper plusieurs obscurités nées dans ces derniers temps au sujet du flux muqueux, dont l'existence ou le défaut embarrassait beaucoup, et dont on a fait une des formes de la gastrite, dépendante de la température. Maintenant, mieux instruits, sur le mécanisme et l'origine des faits, on saura à quelles causes attribuer les entérites sèches et celles qui sont muqueuses; et enfin, dans l'analogie des tissus de l'une et l'autre membranes, nous verrons la cause de la complication de leurs affections dans le plus grand nombre des maladies éruptives, ainsi que l'identité de leur siége dans des tissus semblables.

J. F. Caffin.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Enseignement.

Enseignem. médical.

Sur la présentation de la Faculté de médecine de Paris, la commission *provisoire* d'instruction publique a nommé à la chaire de clinique de perfectionnement, vacante par la mort récente de M. le professeur Bourdier, M. le docteur Fouquier, médecin de l'hôpital de la Charité.

M. le docteur Roux, chirurgien en second du même hôpital, a été nommé également à la chaire de pathologie externe, vacante par la démission de M. le professeur Percy.

« A propos de cette démission (dit un journal de

méd., que je qualifiais d'abord de pamphlétaire, mais qui, n'ayant donné lieu depuis plus d'un mois à aucune réclamation de la part des personnes intéressées, me paraît avoir parlé selon la vérité), à propos de cette démission, il n'est bruit depuis quelques jours dans le monde médical de Paris, que de la somme payée pour l'obtenir : on parle de 60,000 fr., dont moitié payable d'avance et moitié en rentes viagères. C'est cher, bien cher, pour une place dont le revenu, ni la conservation ne sont assurés. Voilà tout ce que je puis en dire ; car je suis loin de blâmer M. Percy de s'être défait d'une chaire qu'il ne voulait plus remplir, et de l'avoir fait de manière à ne pas être frustré de la récompense due à des services non-équivoques ; j'incriminerais encore bien moins M. Roux, pour avoir mis à si haut prix l'avantage d'entrer dans une compagnie telle que la Faculté de médecine de Paris.... Nous décrions beaucoup trop en France la vénalité des emplois : cette vénalité entraîne toujours une présomption réelle d'aptitude, car celui qui consent à payer pour fournir un service que l'on paie à tant d'autres, ne voit évidemment dans ce service que l'honneur de le remplir et l'obligation de s'en acquitter avec zèle. Assurément personne n'eût acheté au prix de 60,000 fr. le privilége de se faire moquer de soi..... La vénalité n'a d'autre inconvénient que celui d'exclure l'homme à talent et sans fortune ; mais elle présente l'avantage inappréciable de réduire le champ de la faveur, divinité bien autrement à redouter que la fortune. Rien ne me paraît plus simple que de voir un professeur désirer de vendre une chaire qu'il considère comme une partie de son patrimoine ; rien ne me semble plus

Enseignem. médical.

Enseignem. médical.

naturel que de trouver un médecin qui, se sentant capable d'occuper cette chaire avec éclat, fait de grands sacrifices pour l'obtenir. On pourrait craindre seulement qu'avec le monopole actuel des réceptions des médecins, et lorsque les ventes des chaires viendront à être plus fréquentes, les professeurs qui les auront achetées ne cherchent à se rembourser des sommes payées, en vendant aussi ces diplômes de docteur qui s'obtiennent déjà si facilement : *vendere jure potest, emerat ille prius.* (*Revue médicale, deuxième livraison, page* 180 *et suiv.*)

M. *Véridique* (c'est le nom du signataire de l'article que je viens de transcrire) a peut-être raison sous certains rapports; mais est-il vrai qu'un professeur puisse *considérer comme une partie de son patrimoine* la chaire à laquelle il a été nommé? Passe encore s'il l'avait enlevée au concours par de pénibles et glorieux efforts. — Serait-ce donc un si faible *inconvénient* que de voir, par la vénalité des chaires, *le mérite sans fortune exclu*, pour toujours, de l'honneur de l'enseignement? et peut-on se faire une idée de la position vraiment délicate dans laquelle seraient ces acheteurs de places, entre leur conscience qui leur crierait de ne considérer dans les réceptions que le talent des candidats, l'honneur de la science, les intérêts sacrés de l'humanité, et la facilité de récupérer, par de nombreuses et trop faciles admissions, les fonds qu'ils auraient avancés? — De plus, quelle déconsidération ne jeterait pas cette coutume sur les nouveaux docteurs qu'on pourrait s'habituer à ne regarder que comme ayant acquis et non conquis leur titre légal à la confiance publique? Toujours, selon

l'énergique expression du psalmiste royal : *abyssus abyssum invocat*; une mauvaise mesure entraîne nécessairement des conséquences désastreuses. E. G.-C.

Alcali du quinquina.

M. PELLETIER, professeur au Collége de pharmacie, membre résidant, a lu dans la séance du 2 mars 1820, la note suivante :

« Le quinquina gris contient un principe alcalin, susceptible de saturer complètement les acides, et de former des sels neutres solubles, tandis que l'alcali lui-même est insoluble dans l'eau. Cette matière paraît être au quinquina ce que la morphine est à l'opium.

La matière indiquée par GOMÈS, sous le nom de *principe amer du cinchona*, et la substance que M. LAUBERT a désigné sous le nom de *résine blanche*, paraissent être cette même matière alcaline. Mais ces deux chimistes ne l'ont pas considérée sous ce point de vue, et n'en ont point aperçu la propriété caractéristique, c'est-à-dire, l'alcalinité. — Je me propose de la faire connaître particulièrement et d'examiner les sels, etc., etc. (*Extrait du procès verbal.*)

La Société de médecine-pratique de Montpellier n'ayant reçu qu'un mémoire insuffisant sur la question suivante :

Quel a été et quel est encore l'état de l'art de guérir dans la Faculté de médecine de Montpellier ? Cet art a-t-il eu des époques de lustre ou de décadence, et quelles en ont été les causes? Enfin, quels seraient les moyens de le

maintenir ou de le rappeler au plus haut degré de célébrité? propose de nouveau la même question pour sujet d'un prix qui sera décerné dans la séance publique du 15 décembre 1820, et dont la valeur consistera en une médaille d'or de la valeur de 300 fr.

Elle propose également la question suivante : *La topographie physique de Montpellier étant constatée, quelles sont les maladies qu'on y observe le plus communément; et son climat peut-il être considéré comme favorisant ou contrariant la nature des maux qui en sont indépendans?* pour le sujet d'un prix consistant en une médaille d'or de la valeur de 300 fr., qui sera adjugé dans la séance publique du 15 mai 1821. Car ce n'est qu'accidentellement que la Société a tenu ses séances solennelles à une autre époque.

BIBLIOGRAPHIE.

Elémens de chimie appliqués à la médecine et aux arts; par M. P. ORFILA, *professeur de médecine légale à la Faculté de Paris, médecin par quartier de* S. M., *membre correspondant de l'Institut, etc., etc. — Seconde édition, revue, corrigée et augmentée; 2 vol. in-8°. — A Paris, chez Crochard, libraire, rue de Sorbonne, n°. 3.*

Bibliographie.

La chimie qui fait chaque jour de si rapides progrès, rend indispensable la publication de nouveaux

élémens qui puissent présenter à ceux qui veulent se livrer à l'étude de cette science, la réunion la plus complète de tous les faits qu'il leur est nécessaire de connaître. Un grand nombre d'ouvrages de ce genre, publiés depuis quinze ans, sont maintenant trop en arrière des connaissances acquises, pour devenir utiles aux étudians. Quelques-uns plus récens sont destinés à ceux qui se livrent exclusivement à l'étude de la chimie. Mais cette science, qui n'est spécialement pour la médecine qu'un utile accessoire, demande à être exposée dans un ouvrage particulier pour ceux qui se livrent à la pratique de cet art. Or, un ouvrage de ce genre manquait évidemment; M. Orfila s'est occupé de remplir cette lacune en publiant le traité dont nous annonçons aujourd'hui la deuxième édition.

L'auteur a cherché à y réunir à l'article de chaque substance employée en médecine, les propriétés médicinales dont elle est pourvue et son mode d'action.

Nous n'entrerons ici dans aucun détail particulier sur la distribution et l'histoire des corps que l'auteur passe successivement en revue. Nous dirons seulement qu'il nous semble que quelques articles ne sont pas assez médicaux, et que par le titre même que porte l'ouvrage de M. Orfila, on avait pu s'attendre à y trouver plus de détails dans ce genre. Nous citerons, à ce sujet, les divers poisons: nous savons à la vérité que l'auteur renvoie à son excellent ouvrage de *toxicologie*, où l'on trouve réunis les intéressans travaux qu'il a entrepris sur cette branche importante de la médecine; mais il nous semble que ses *elémens de chimie* auraient beaucoup gagné par quelques détails sur ces objets.

Bibliographie.

Cette observation critique n'empêche pas que nous croyons l'ouvrage de M. O. fort utile, et nous pensons qu'il peut particulièrement le devenir pour les étudians en médecine, auxquels l'étude de la chimie est utile et même si nécessaire dans un grand nombre de cas.

Médecine légale, ou *considérations sur l'infanticide ;* sur la manière de procéder à l'ouverture des cadavres, spécialement dans les cas de visites judiciaires; sur les érosions et perforations spontanées de l'estomac; et sur l'ecchymose, la suggillation, la contusion et la meurtrissure; par MM. LECIEUX, RENARD, LAISNÉ et RIEUX, docteurs en médecine de la Faculté de Paris. Un vol. in-8° de 290 pages. Prix, 4 fr. 50 cent., et port franc par la poste, 5 fr. 50 cent. A Paris, chez Baillière, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n° 16. — 1819.

AVIS.

Quelques passages de la lettre insérée à la page 410 du numéro précédent, ont donné lieu à de vives réclamations et à des plaintes amères de la part des personnes qui se sont crues plus spécialement désignées. Le rédacteur a même été fortement blâmé d'avoir laissé passer un pareil article. Comme il est aussi loin de son cœur que de ses principes d'offenser jamais personne sciemment, il croit devoir reconnaître ici formellement son tort à cet égard; mais en déclarant toutefois, qu'il y a eu pure inadvertence de sa part, ce qui, après tout, ne le justifie pas.

Extrait d'une note sur un nouveau moyen de remédier à l'issue prématurée du cordon ombilical; par M. DUCAMP, D. M. P., (*actuellement membre résidant.*)

(Séance du 18 janvier 1820.)

Cordon ombilical.

M. DUCAMP rappelle l'accord unanime des auteurs et de l'expérience sur les inconvéniens qui résultent de l'issue prématurée du cordon ombilical, et le danger pressant dans lequel cet accident met la vie de l'enfant. — Il est également prouvé que les moyens proposés jusqu'à ce jour ne remplissent pas le but d'une manière satisfaisante. — On n'est même pas fixé sur la conduite à tenir en pareil cas. M. D., après avoir retracé la vacillation et l'incertitude des opinions à cet égard, établit que l'indication la plus avantageuse dans le cas en question, serait de replacer les choses dans l'état naturel, c'est-à-dire, de reporter le cordon ombilical au-dessus de la partie de l'enfant qui se présente à l'orifice de l'utérus, et d'attendre ce but, sans que la mère ni l'enfant pussent en souffrir, et sans que le travail de l'accouchement en fût troublé. — Il lui semble que toutes ces in-

Cordon ombilical.

dications seraient remplies, au moyen d'un instrument assez flexible et assez délié pour passer entre la tête ou toute autre partie de l'enfant et la matrice, quelque soit le degré de dilatation du col utérin, lorsque l'enfant n'est point encore engagé dans la filière du bassin, et peut-être même, lorsqu'il y a un commencement d'engagement, mais que le bassin est large; assez long pour atteindre à la partie supérieure de cet organe dilaté pour contenir le produit de la conception; et conformé de manière à pouvoir y transporter et y déposer le cordon ombilical, suivant la volonté de l'opérateur.

Il propose, pour remplir cet objet, un instrument dont on trouvera la figure dans le dessin lithographié joint à ce numéro du Journal, et pour la description duquel, afin d'éviter les répétitions, nous renvoyons au mémoire de M. Deneux, inséré ci-après, où l'on trouvera aussi indiquée la manière de s'en servir.

M. D. ne pense pas qu'on puisse objecter que le cordon ombilical, reporté dans l'utérus à l'aide de l'instrument dont il s'agit, puisse sortir de nouveau. En effet, si l'on a égard aux causes qui donnent lieu à l'issue du cordon ombilical, avant l'expulsion de l'enfant, on voit qu'il est entraîné par la sortie brus-

que d'une grande quantité d'eau, ou qu'étant placé au-devant de la partie qui se présente, il se trouve inévitablement poussé par elle. Mais, replacé comme il a été indiqué, on n'a plus à craindre qu'il soit entraîné de nouveau par le flot des eaux de l'amnios qui se sont déjà écoulées, au moins en grande partie; ni qu'il soit poussé le premier au dehors, puisqu'il se trouve à la partie supérieure de l'utérus. Les contractions de cet organe ne pourront pas non plus le faire sortir; car elles agiront sur la totalité du part, et il faudrait une action partielle qui ne portât que sur le cordon pour que cet effet eût lieu; or il est évident que cette action partielle ne peut exister.

Cordon ombilical.

Il est inutile, dit M. D, en terminant sa note, de chercher à établir dans quel cas cet instrument est applicable, et dans quel cas il ne l'est pas. L'issue prématurée du cordon ombilical étant constamment une complication fâcheuse, il sera toujours utile de la faire cesser. On agira ensuite d'après les indications particulières qui se présenteront, comme si la sortie du cordon n'avait pas eu lieu.

Cordon ombilical.

Mémoire sur la sortie du cordon ombilical pendant le travail de l'enfantement (1); *par* L. C. DENEUX, *docteur en médecine, accoucheur de* S. A. R. madame la duchesse de Berri, *chevalier de l'ordre de Saint-Michel, membre résidant, etc.*

(Séance du 4 avril 1820.)

MAURICEAU et PEU ont parlé de l'issue prématurée du cordon ombilical, et il en est fait mention dans tous les traités d'accouchemens qui ont paru depuis leurs ouvrages.

Cet accident peut arriver à toutes les époques du travail de l'enfantement. MAURICEAU

---

(1) M. DENEUX avait été chargé, conjointement avec M. LAGNEAU, d'examiner l'instrument présenté par M. DUCAMP dans la séance du 18 *janvier* dernier. Depuis cette époque, un nouvel instrument de l'invention de M. TELLEGEN ayant été envoyé à la Société de médecine, le même membre fut également invité à l'examiner. En faisant de nouvelles recherches, M. D. resta convaincu que les auteurs avaient laissé beaucoup de choses à dire sur l'issue du cordon ombilical, et fut conduit, pour remplir la lacune qui existe dans leurs ouvrages, à traiter la question *ex-professo* dans le mémoire qu'on va lire. (*Note du rédacteur.*)

l'a observé plusieurs fois dans les premiers temps. (*Observ.* 371, 464, 595.) Il n'a lieu le plus souvent que quand le col de la matrice est déjà largement dilaté. Cordon ombilical.

Jusqu'ici, les auteurs n'ont guère assigné d'autre cause à l'issue du cordon ombilical, que sa trop grande longueur et l'écoulement rapide d'une certaine quantité d'eau ; cependant il en est d'autres qui nous paraissent avoir une influence beaucoup plus active sur cette complication du travail de l'enfantement. Telles sont diverses positions de l'enfant dans la matrice, les circonvolutions du cordon sur quelques unes de ses parties, l'insertion du placenta dans le voisinage du col de l'utérus.

Démontrons par des faits la vérité de ces assertions.

La présentation de la partie antérieure de l'abdomen favorise tellement l'accident dont nous nous occupons, que la présence du cordon à l'orifice de la matrice est donnée comme un signe presque certain de cette position.

Première observation. — Delamotte se trouvant auprès d'une dame dont l'accouchement n'avançait pas, quoique les douleurs fussent très-suivies, prit le parti de rompre les membranes qui se tendaient for-

Cordon ombilical.

tement pendant les contractions utérines. L'étendue, la mollesse de la partie qui se présentait, et surtout l'insertion du cordon ombilical, lui firent reconnaître que c'était l'abdomen. Il alla aussitôt chercher les pieds de l'enfant, qu'il amena vivant. (*Observ.* 294.)

MAURICEAU rencontra plusieurs fois le cordon ombilical à l'orifice de la matrice avec l'épaule, les mains, les bras, les pieds, les fesses. (*Obs.* 63, 73, 183, 209, 229, 296, 321, 499, 514, 531, 655.)

Deuxième observation. — Le 24 janvier 1797, je fus appelé pour délivrer la femme d'un cultivateur des environs d'Amiens: cette femme souffrait depuis soixante-dix-huit heures; les eaux étaient écoulées; une anse du cordon ombilical sortait depuis deux jours des parties externes de la génération; elle était froide, sans pulsations. L'enfant présentait l'épaule droite dans la troisième position; le chirurgien de l'endroit avait amené le bras au dehors. J'eus beaucoup de peine à faire la version par les pieds. La femme s'est très-bien rétablie.

J'ai eu occasion de voir deux fois la présentation du dos, et deux fois cette position était accompagnée de la sortie du cordon ombilical.

Cordon ombilical.

Troisième observation. — Le 18 mars 1799, on vint me chercher pour une femme qui était en travail depuis huit heures. Les eaux venaient de s'écouler. Je reconnus la troisième position du dos, avec une anse du cordon, dont les pulsations étaient très-sensibles; il me fut aisé d'aller prendre les pieds et de terminer l'accouchement : l'enfant était vivant et bien portant.

Quatrième observation. — Un an après, je rencontrai la même disposition chez une femme qui souffrait depuis quarante-deux heures, et qui était grosse de deux enfans; il y avait vingt-quatre heures que le cordon de l'un des enfans sortait de la vulve; il était froid, sans pulsations : j'amenai cet enfant par les pieds; le second fut également extrait par les pieds, qu'il présentait naturellement. Ils étaient morts tous deux.

Ces diverses observations et celles que nous avons indiquées dans l'ouvrage de MAURICEAU, démontrent suffisamment que certaines positions de l'enfant influent beaucoup sur la sortie du cordon de l'ombilic. Ces positions agissent de deux manières; 1° en rapprochant le cordon de l'orifice de la matrice; 2° en laissant, entre l'enfant et l'utérus, des vides dans lesquels il peut s'engager.

Cordon ombilical.

Quoique les contours du cordon sur quelque partie de l'enfant, aient pour effet d'en diminuer la longueur, on ne saurait disconvenir qu'ils en favorisent en même temps la sortie, lorsqu'une partie voisine de celle qui est le siége de l'entortillement se présente à l'orifice de la matrice.

Cinquième observation. — MAURICEAU donna ses soins à une femme dont l'enfant avait le cou embarrassé de plusieurs tours du cordon, qui se présentait en outre au-devant de la tête. Il le repoussa, et il eut soin de le maintenir pendant les douleurs. L'enfant naquit vivant. (*Obs*. 153.)

Sixième observation. — Chez une autre femme, l'enfant présentait la tête et une main avec le cordon ombilical, qui était entortillé autour du cou; il le fit rentrer avec la main au moment de l'écoulement des eaux; l'accouchement se fit promptement; cependant l'enfant était si faible qu'il mourut au bout d'une demi-heure. (*Obs*. 144.)

Septième observation. — Au mois de décembre 1804, j'accouchai une dame âgée de trente et quelques années, en travail de son premier enfant. Au bout de sept heures, les douleurs s'éloignèrent; il ne resta que des

maux de reins ; cependant la tête était déjà très-avancée dans l'excavation pelvienne, et les efforts de la femme la faisaient descendre, pour remonter aussitôt qu'ils cessaient. J'attribuai d'abord ce refoulement à la résistance des parties externes de la génération ; au bout de deux ou trois heures, la femme fit un violent effort, pendant lequel une anse des vaisseaux ombilicaux parut à la vulve ; il me fut impossible de la faire rentrer ; mais je m'aperçus que le cordon était contourné sur le cou du fœtus. L'application du forceps ne put être faite qu'au bout de trois quarts-d'heure, la famille s'y étant opposée jusqu'à l'arrivée d'un consultant. L'enfant était mort quelques minutes auparavant, au milieu de mouvemens convulsifs que la mère avait parfaitement sentis. Le cordon faisait trois tours sur son cou ; c'était un des circulaires qui formait l'anse échappée. Cordon ombilical.

Nous ne connaissons pas d'exemple d'issue prématurée du cordon avec entortillement sur d'autres parties que le cou. Mais on conçoit facilement qu'un semblable accident pourrait avoir lieu dans les cas de présentation des fesses avec des circulaires sur les cuisses par exemple, etc., etc.

Invoquons de nouveau l'expérience pour démontrer que l'implantation du placenta

Cordon ombilical.

dans le voisinage du col de la matrice, est une cause prédisposante de l'issue prématurée du cordon ombilical.

Huitième observation. — MAURICEAU accoucha une femme grosse d'environ sept mois, atteinte d'une grande perte de sang, causée par le décollement entier du placenta, qui se présentait le premier à l'orifice de la matrice avec le cordon ombilical. Ce praticien célèbre alla chercher les pieds de l'enfant, qui était mort; il opéra ensuite la délivrance.

MAURICEAU était persuadé que le placenta s'attachait toujours au fond de la matrice; mais la présence de ce corps à l'orifice prouve bien que dans ce cas il s'était inséré près de cette partie.

Neuvième observation. — SMELLIE fut appelé auprès d'une femme en travail depuis huit heures, qui était pâle, sans connaissance, par suite d'une perte. Il reconnut sur la poche des eaux une portion du placenta, et il sentit très-distinctement le cordon entre la tête de l'enfant et les membranes. Il termina l'accouchement en opérant la version par les pieds. (*T.* 3, *p.* 158.)

Dixième observation. — Le même auteur



rapporte une seconde observation de sortie du cordon avec implantation du placenta près le col de la matrice. (*T.* 3, *p.* 163.)

Cordon ombilical.

Ces trois faits sont suffisans pour démontrer ce que nous avons avancé, savoir, que l'insertion du placenta dans le voisinage du col de l'utérus, est une cause prédisposante de la sortie prématurée du cordon ombilical; d'ailleurs cette assertion tombe naturellement sous le bon sens.

Nous ne passerons point le temps à prouver l'influence qu'exerce la longueur trop considérable du cordon, dans la production de cet accident; elle est reconnue par tous les praticiens.

Quant à l'écoulement brusque et rapide d'une grande quantité d'eau, cette cause nous paraît très-secondaire; il est nécessaire que le cordon se trouve dans le flot des eaux, et par conséquent au-devant de l'enfant, pour être entraîné, ce qui suppose l'existence d'une des causes énoncées plus haut. Le poids seul du cordon, les contractions de la matrice, et les efforts de la femme nous paraissent bien plus souvent être cause efficiente de l'accident.

La forme, la structure du cordon le feront toujours reconnaître, et nous ne pensons pas qu'on puisse le confondre avec le

Cordon ombilical.

bord de l'orifice de la matrice, comme l'ont avancé quelques auteurs. Les pulsations des artères ombilicales, lorsqu'elles existent, viennent encore éclairer le diagnostic ; elles ont suffi plusieurs fois pour faire reconnaître la présence du cordon avant l'ouverture des membranes.

Onzième observation. — DELAMOTTE fut appelé auprès d'une femme qui souffrait depuis deux ou trois heures ; il sentit des pulsations à travers ces membranes, ce qui lui fit reconnaître que le cordon se présentait au-devant de l'enfant. Quand l'orifice de la matrice fut suffisamment dilaté, il perça les membranes, et il alla chercher les pieds. (*Obs.* 314.)

Douzième observation. — Une autre fois il sentit encore dans la poche des eaux un battement qui avait plus de force quand les membranes n'étaient plus tendues. Certain de la présence du cordon au-devant de l'enfant, il fit la version par les pieds. (*Observ.* 315.)

C'est dans des circonstances semblables à ces deux observations, que le flot des eaux peut entraîner au-dehors le cordon ombilical

Cordon ombilical.

Tous les accoucheurs praticiens s'accordent à regarder l'issue prématurée du cordon ombilical comme un accident très-dangereux pour l'enfant.

Mauriceau, Peu, Amand, disent qu'il périt en moins d'un quart-d'heure, lorsque le cordon est comprimé. Delamotte, Smellie, Levret, Mesnard, Puzos, Baudelocque, Denman, etc., sans préciser le temps pendant lequel le cordon ombilical peut être comprimé avant que l'enfant en soit victime, disent qu'il est exposé à périr très-promptement.

D'autres praticiens pensent que la compression n'est pas la seule chose qui rende dangereuse l'issue prématurée du cordon. Le contact de l'air, en le refroidissant, peut encore, selon eux, ralentir la circulation et même l'arrêter : tels sont Mauriceau, Deventer, Rœderer, Baudelocque, etc.

On est tout surpris de voir quelques médecins qui n'ont jamais exercé l'art des accouchemens, et notamment Thouret, avancer une opinion contraire à celle de tant de praticiens célèbres, et prétendre que l'issue prématurée du cordon ombilical ne saurait avoir aucune influence sur la vie du fœtus. On aurait peine à croire, si on ne le lisait, qu'un homme, du mérite de Thouret, se soit

Cordon ombilical.

quelques traces de congestion sanguine vers le cerveau ; il aurait la face livide, gonflée, et au contraire, on le trouve toujours pâle, décoloré, ayant les membres flasques. La tête ne saurait d'ailleurs être comprimée sans qu'il existe une disproportion entre ses diamètres et ceux du bassin. Ajoutons que la mort ne devrait jamais avoir lieu lorsque le cordon se présente au-devant de la poitrine, des pieds, des fesses, etc., ou lorsque la tête est peu volumineuse et le bassin ample. Or l'expérience prouve le contraire.

Les usages connus du cordon ombilical se réunissent aux faits pour démontrer le danger de sa sortie prématurée.

Pour ce qui est du refroidissement occasioné par le contact de l'air, nous ne pensons point qu'il puisse avoir lieu avant la mort de l'enfant; il nous paraît être toujours une suite de la suspension de la circulation qui se fait entre le fœtus et le placenta ; il ne saurait dans aucune circonstance être la cause de cette suspension. L'expérience vient à l'appui de notre opinion.

Dix-septième observation. — DELAMOTTE fut appelé pour une dame en travail, auprès de laquelle il n'arriva que trois heures après son accouchement. L'enfant était bien por-

tant, et le cordon ombilical, dont on n'avait pas fait la section, conservait toute sa chaleur naturelle et ses pulsations. Le placenta était encore dans la matrice. (*Obs.* 310.)

Cordon ombilical.

Le même praticien a eu occasion de voir deux autres faits semblables, *obs.* 311 et 312. « Les cordons, dit-il, étaient non-seulement chauds, comme l'enfant et la mère, mais encore davantage, ce qui prouve que c'est inutilement qu'on prend tant de soins à échauffer le cordon qui sort avant le fœtus, et que c'est assez de le conserver dans le lit. »

Nous rapportons ces trois faits de Delamotte, quoiqu'ils paraissent en contradiction avec ce que l'on observe ordinairement. On sait, en effet, que la circulation cesse dans le cordon toutes les fois que la respiration est bien établie chez l'enfant. La véracité connue de Delamotte ne nous permet point de douter de ces faits ; ils peuvent facilement s'expliquer en admettant que les enfans n'avaient point respiré librement ; ce qui est d'autant plus vraisemblable, qu'ils étaient entre les cuisses de leurs mères, sous les couvertures. Nous ne voyons qu'une omission ici, où l'on pourrait soupçonner un mensonge.

La rapidité avec laquelle l'enfant succombe

Cordon ombilical.

moins de force pour suspendre la circulation veineuse que pour arrêter la circulation artérielle : une compression insuffisante pour arrêter celle-ci peut être assez forte pour intercepter l'autre. Qu'arrive-t-il alors ? D'une part, le fœtus continuant à envoyer du sang, tandis qu'il n'en reçoit plus, doit nécessairement s'affaiblir et finir par périr exsangue : c'est aussi ce qu'on remarque presque toujours ; il est pâle, décoloré ; il a les membres flasques, etc. D'une autre part, le placenta doit s'engorger de tout le sang qui devait s'en écouler par la veine ombilicale. Nous ne savons pas qu'aucun auteur ait fait mention de cet état du placenta, que nous avons aussi oublié de noter dans nos observations. Au reste, il est possible, quand l'accouchement tarde à se faire, que les veines utérines le débarrassent de tout le sang dont il est gorgé, ou qu'après la section du cordon, une grande partie de ce sang s'écoule par la veine ombilicale. Il résulte de ce que nous venons de dire sur la manière dont la compression du cordon amène la mort de l'enfant, qu'une compression subite et complète lui serait bien moins défavorable qu'une autre, dans laquelle la suspension de la circulation veineuse précède celle de la circulation artérielle. Il serait d'autant plus important de

s'assurer si cette explication est vraie, qu'il en résulterait un changement total dans le pronostic et dans le traitement de cet accident, et qu'une simple ligature appliquée sur le cordon suffirait pour sauver les jours de l'enfant et permettrait souvent d'abandonner l'accouchement à la nature (1). La circulation continuerait chez le fœtus, à cela près, que le sang n'irait plus au placenta.

Cordon ombilical.

Des expériences faites dans d'autres vues, sur des chiens, sont singulièrement favorables à cette opinion. Quoique nous ne prétendions point appliquer tout-à-fait à l'homme ce que l'on observe chez les animaux, nous ne pouvons nous empêcher de rapporter ces expériences. Le célèbre BUFFON voulant s'assurer s'il ne serait pas possible de conserver ouvert le trou de BOTAL, pour faire des plongeurs, fixa dans un baquet plein d'eau tiède le train de derrière d'une chienne prête à mettre bas. Ses chiens vinrent au monde

(1) Je me fais un devoir de dire que l'idée de placer une ligature sur l'anse du cordon, ne m'appartient pas, et que je la dois à mon élève, à mon ami, je dirai plus à mon fils adoptif, Auguste César BAUDELOCQUE, auteur du mémoire sur les hémorragies utérines latentes, que la Société a couronné dans sa séance du 18 janvier 1820.

Cordon ombilical.

dans l'eau; il les y maintint pendant une demi-heure; il les retira sans qu'ils parussent avoir souffert. Dès qu'ils eurent respiré, il les plongea dans du lait tiède, où il les laissa séjourner pendant une demi-heure; ils étaient encore parfaitement vivans; enfin, après qu'ils eurent de nouveau respiré, il les replongea dans le lait, où il les laissa encore pendant le même espace de temps, et avec le même résultat.

Le danger de la compression du cordon ombilical était si bien connu des accoucheurs, qu'ils ont presque tous donné le conseil de le refouler sur-le-champ, et quand la chose n'est pas possible, de terminer l'accouchement dans le plus bref délai.

En attendant que l'expérience ait prononcé sur l'opinion que nous venons d'émettre, examinons en particulier les moyens mis en usage jusqu'ici.

Le premier, le refoulement du cordon, a donné naissance à plusieurs procédés, à plusieurs instrumens.

Mauriceau indique une manière de le repousser au-dessus de la tête du fœtus, et de l'y maintenir avec le bout du doigt, jusqu'à ce qu'elle occupe tout le passage : il donne le conseil de mettre un linge bien doux entre la

tête et la matrice pour boucher l'endroit qui permettait l'issue du cordon.

Cordon-ombilical.

DEVENTER expose différens modes de conduite, suivant que l'utérus est ou n'est pas dévié.

OSIANDER a conseillé le procédé suivant : On prend une éponge sur laquelle on pratique une échancrure qui doit recevoir le cordon ; on enfonce dans cette éponge, du côté opposé à l'échancrure, soit la baguette dont on se sert quelquefois pour porter un lacs sur l'une des extrémités inférieures, lorsqu'on fait la version de l'enfant par les pieds, soit l'instrument qu'il a imaginé pour dilater l'orifice de l'utérus : les choses ainsi disposées, on pousse dans la matrice l'éponge munie du cordon, on retire la baguette et on applique le forceps sur la tête de l'enfant.

L'idée de cette éponge a paru heureuse à plusieurs praticiens qui se sont occupés de perfectionner le procédé d'OSIANDER.

Ainsi SIEBOLD propose de la pousser avec la main qui convient mieux, dit-il, pour la placer dans l'endroit le plus propre à prévenir la rechute du cordon.

TELLEGEN, craignant que le cordon puisse abandonner l'échancrure de l'éponge, la ferme au moyen de deux bouts de cordonnet

Cordon ombilical.

fixés de chaque côté et noués ensemble après que le cordon y a été placé (*fig.* 1.) Le même auteur juge convenable d'assujétir l'éponge sur une baguette en baleine, qui doit la pousser dans la matrice ; il le fait avec un cordonnet en soie, disposé de manière qu'il peut être retiré à volonté ; lorsque la réduction est terminée, on retire la baleine qui a servi de conducteur ou de repoussoir, sans déplacer l'éponge de l'endroit où on l'a portée ; et lorsque, pendant l'opération, on rencontre un obstacle que l'on ne peut franchir, il est facile de retirer l'éponge avec la baguette, pour l'introduire d'un autre côté ; ce qui n'existe point dans le procédé d'OSIANDER.

Le docteur BAKKER, professeur à Groningue, a cru pouvoir parvenir au même but et d'une manière plus sûre par le procédé suivant (*fig.* 2.)

Il ne change rien à l'éponge du docteur TELLEGEN ; seulement elle est traversée depuis le fond de l'échancrure jusqu'au côté opposé par un cordonnet dont l'extrémité la plus longue reste dans l'échancrure, tandis que l'autre, beaucoup plus courte, est disposée de manière à former une anse. Au lieu d'une baguette en baleine, le docteur BAKKER prend un instrument, en tout semblable



6.

Fig. 2.

Cordon
bilical.

à la sonde des femmes, mais d'une longueur double, et un peu courbé; un stilet en par court la cavité. L'anse, dont nous venons de parler, est introduite dans les ouvertures qui existent à l'une des extrémités de l'instrument; le stilet passe dans cette anse, qui se trouve ainsi attachée, de même que l'éponge qu'elle supporte. Il est alors facile de conduire le tout dans la matrice : le fil qui traverse l'éponge reste au dehors, et sert, pendant l'opération, à la retirer, si on le juge convenable, pour en changer la direction; lorsque la réduction est opérée, on retire le stilet; l'anse du cordonnet se dégage de la sonde, et on peut amener au dehors l'instrument.

Cordon ombilical.

EKHARD, professeur à Yena, a proposé de reporter le cordon dans la matrice au moyen d'une baguette ou du porte-lacs, inventé par la sage-femme SIGMUND en 1690. Il introduit cette baguette dans la matrice; il fait glisser sur son extrémité supérieure, qui est échancrée, un lacs dans lequel il a passé le cordon; ce lacs est disposé de manière qu'il se défait lorsqu'il arrive au sommet de la baguette. (*fig.* 3.)

Le docteur MAKENSIE a suivi une autre marche. Il tire au dehors tout ce qu'il peut du cordon; il le renferme dans une bourse

Cordon ombilical.

de cuir mollasse, artistement froncée par un cordon; il introduit ensuite cette bourse dans la matrice, au-dessus de la tête du fœtus, où il la maintient jusqu'à ce que celle-ci soit descendue dans l'excavation pelvienne.

Les docteurs CROFT et DE PUYT donnent le conseil de porter la main dans la matrice, comme si l'on voulait aller chercher les pieds de l'enfant; on repousse en même temps le cordon, que l'on fixe sur une des jambes; on retire la main, et on abandonne l'accouchement à la nature.

M. VELLEMBERG, médecin hollandais, prescrit de ne point réduire le cordon lorsqu'il se présente avec les pieds : il a imaginé, pour ce cas, une gaine de gomme élastique, longue de cinq pouces, fendue suivant sa longueur, terminée inférieurement par un crochet destiné à la maintenir fermée, lorsqu'elle est appliquée : cette gaîne est montée sur un manche plus ou moins long. On fait glisser l'instrument sur le cordon ombilical jusqu'au dessus de l'endroit où les vaisseaux peuvent être comprimés, et on la couche dans l'échancrure ischiatique.

M. AMELINE, professeur d'anatomie à Caen, a présenté dernièrement à la Société de l'école de médecine de Paris, une baleine échancrée à l'une de ses extrémités, au

moyen de laquelle il propose de repousser le cordon dans la matrice (*fig.* 4.).

Cordon ombilical.

Enfin, plus récemment encore, M. DUCAMP a soumis à l'examen de la Société de médecine de Paris, un instrument fort ingénieux, destiné à remplir le même but (*fig.* 5.)

Cet instrument se compose, 1° d'une gaîne en gomme élastique, longue de 15 pouces, ayant une ligne et demie de diamètre, garnie à ses deux extrémités d'une virole en métal; 2° d'une tige de métal très-flexible, un peu plus longue que la gaîne dans laquelle elle doit être renfermée, supportant à son extrémité supérieure le bout d'un quart de cercle articulé par charnière à trois autres quarts de cercle mobiles les uns sur les autres. La réunion de ces quarts de cercle forme un anneau susceptible de s'ouvrir par le moyen d'un cordonnet de soie, fixé d'une part à la virole supérieure, et de l'autre au dernier quart de cercle, en passant dans des ouvertures pratiquées dans l'épaisseur des autres portions de cercle : ce cordon agit lorsque l'on pousse en haut la tige de métal (*fig.* 6); une vis, placée au bout inférieur de cette tige, est destinée à la rendre immobile, lorsqu'on le juge convenable.

Quand on veut se servir de cet instrument, on l'enduit d'un corps gras; on introduit

Cordon ombilical.

l'anse du cordon dans l'anneau que l'on ferme ensuite ; on fixe la tige en serrant la vis, et on conduit le tout le long d'un ou de deux doigts placés entre l'orifice de la matrice et la partie que l'enfant présente. Lorsque l'on est parvenu assez haut, on lâche la vis ; on pousse la tige ; l'anneau s'ouvre, et l'on peut retirer l'instrument, sans ramener le cordon.

On voit, d'après cet exposé, que beaucoup d'auteurs se sont occupés des moyens de refouler le cordon sorti prématurément, à part ceux qui conseillent de le faire rentrer avec les doigts. Disons deux mots sur chacun de ces moyens.

Les procédés de MAURICEAU, de DEVENTER, sont insuffisans dans presque tous les cas, et impraticables quand l'orifice de la matrice n'est pas dilaté à un certain degré.

Au premier abord, l'éponge d'OSIANDER, avec les modifications de MM. TELLEGEN et BAKKER, paraît d'une efficacité parfaite. Mais, pour peu qu'on réfléchisse, on voit qu'elle est inutile toutes les fois que la situation de l'enfant est vicieuse ; qu'elle ne saurait être employée lorsque le col de la matrice est peu dilaté, et quand la tête du fœtus occupe l'excavation du bassin. De quelle utilité peut-elle être lorsque le cordon sort dans une étendue considérable ? Il faudrait

alors la pousser jusqu'au fond de la matrice ; outre que la chose ne serait pas toujours facile, l'éponge pourrait-elle séjourner dans cet endroit ? Ne serait-elle pas un corps étranger que les contractions utérines parviendraient bientôt à déranger et à expulser ? Les efforts nécessaires pour pousser l'éponge et le cordon dans l'utérus, ne suspendraient-ils pas la circulation, sinon dans les artères, au moins dans la veine? Enfin il n'existe aucun fait en faveur de ce procédé. Les considérations que nous venons de faire connaître nous paraissent suffisantes pour prononcer d'avance que l'expérience lui sera peu favorable.

Cordon ombilical.

Celui d'EKHARD, quoique très-ingénieux, ne convient pas davantage, en ce qu'il est d'une exécution très-difficile, impossible même, lorsque le cordon ne s'échappe pas dans une grande longueur.

La bourse de MAKENSIE mérite-t-elle une réfutation sérieuse? De quelle utilité serait-elle, en supposant même que l'on parvînt à exécuter tout ce que son auteur prescrit; ce qui ne nous paraît pas du tout facile? Le cordon ne pourra-t-il pas être comprimé, soit à travers la bourse, soit à l'endroit où les deux bouts du cordon y pénètrent ?

Le procédé de CROFT pourrait convenir,

Cordon ombilical.

lorsque l'orifice de la matrice est largement dilaté ; mais alors pourquoi ne pas faire la version de l'enfant lorsque l'on est parvenu jusqu'aux pieds. Il existe quelques cas cependant, où ce procédé peut être utile, comme nous le verrons plus bas.

La gaîne de M. VELLEMBERG n'est pas d'une application facile ; elle ne présente pas assez de résistance pour garantir le cordon de la compression. Elle doit nécessairement être portée jusque dans la matrice, sans quoi l'on manquerait le but qu'on se propose ; mais alors cet organe s'accommodera-t-il de sa présence ? L'auteur lui-même ne la conseille que dans les cas où l'enfant vient par les pieds : il convient donc qu'elle n'est pas toujours applicable.

La baleine échancrée de M. AMELINE doit manquer souvent son but, en abandonnant le cordon et en pénétrant seule.

L'instrument de M. DUCAMP présente une ingénieuse application du porte-nœud de DESAULT au refoulement du cordon : il est beaucoup plus convenable qu'aucun de ceux qui ont été proposés jusqu'ici. Cependant il partage avec eux une insuffisance inhérente à la nature de l'accident ; c'est de ne pas s'opposer à la récidive. Ce que nous allons dire sur le

refoulement du cordon, développera notre pensée à ce sujet.

Cordon ombilical.

Dans quelles circonstances cette opération peut-elle convenir? Nous avons dit plus haut que l'issue du cordon ombilical pouvait se rencontrer dès les commencemens du travail, ou lorsque la dilatation de l'orifice de la matrice était suffisante pour permettre l'introduction de la main: chacun de ces états influe beaucoup sur les moyens à employer.

Supposons d'abord l'orifice de la matrice largement dilaté.

Le refoulement du cordon est tout-à-fait inutile, lorsque l'enfant se présente dans une position qui nécessite qu'on le retourne: à quoi servirait-il en effet, lorsque l'ombilic, le dos, les lombes, etc., se trouvent à l'orifice de l'utérus?

Il ne nous paraît pas plus indiqué, lorsque l'accident dépend de l'implantation du placenta dans le voisinage du col de la matrice, ou des circulaires sur une partie voisine de celle que l'enfant présente; la récidive de l'accident suivrait immédiatement la rentrée du cordon.

Est-il rationnel d'essayer à le réduire toutes les fois que sa sortie coïncide avec la présentation du sommet de la tête, des fesses,

Cordon ombilical.

des genoux et des pieds? Cette pratique, au premier abord, semble parfaitement indiquée. Cependant, si l'on fait attention qu'en pareil cas l'accident dépend souvent de l'insertion du placenta dans le voisinage de l'orifice de la matrice, ou de circulaires du cordon sur un endroit voisin de la partie qui se présente, on concevra qu'alors la réduction sera encore à peu près inutile, puisqu'elle ne remédiera pas à la cause qui favorise la sortie du cordon. Sa rechute, si fréquente, dépend bien moins, ce nous semble, de ce qu'on ne l'a point reporté assez haut, que de l'action continuelle de la cause.

Il nous reste à examiner les cas où l'issue du cordon coïncidant avec une bonne position de l'enfant, dépend seulement de sa trop grande longueur. C'est ici surtout que le refoulement semble devoir convenir : aucun obstacle pour faire rentrer le cordon ; possibilité de le repousser assez loin pour espérer qu'il ne retombera point. Mais comment s'assurer que la longueur considérable du cordon est la seule cause de sa sortie? C'est une chose à peu près impossible, on court donc les risques de faire une opération inutile. Cet inconvénient n'est pas le seul ; car le doigt est presque toujours insuffisant pour refouler le cordon, et on sera plus ou moins de temps

Cordon ombilical.

à se procurer un instrument convenable ; or il n'est presque jamais indifférent de laisser séjourner le cordon pendant un quart-d'heure ou une demi-heure au devant de l'enfant. Est-il d'ailleurs sans danger d'employer sur une femme en travail des instrumens avec lesquels on ne termine pas l'accouchement de suite ? Le seul mot instrument effraie toutes les femmes. L'affection morale qu'elles éprouveront, et de l'idée d'une opération, et des dangers que court leur enfant, sera-t-elle sans influence sur la suite du travail, surtout lorsqu'elles n'apercevront aucun résultat sensible de la manœuvre que l'on aura employée ? Leur persuadera-t-on toujours que l'enfant seul est exposé, et qu'elles ne courent elles-mêmes aucun risque ?

Ces considérations jointes à la grande facilité de terminer l'accouchement, lorsque les fesses, les genoux ou les pieds se trouvent à l'orifice de la matrice, nous paraissent suffisantes pour faire rejeter le refoulement du cordon dans tous ces cas, même lorsque la tête se présente la première ; à la vérité, dans ce dernier, la version par les pieds est presque toujours mortelle pour l'enfant, lors d'un premier accouchement ; on ne devra donc y avoir recours que quand l'application

Cordon ombilical.

du forceps sera impossible, peut-être serait-il indiqué quelquefois, dans cette circonstance, d'essayer la réduction du cordon; toutefois ce ne doit être qu'avec beaucoup de réserve.

Nous avons supposé jusqu'ici que l'orifice de la matrice était assez dilaté pour permettre l'introduction de la main : voyons maintenant ce qu'il faut penser du refoulement du cordon, lorsqu'une circonstance opposée se rencontre; cette circonstance a lieu très-rarement, puisque MAURICEAU est le seul qui l'ait observée, encore ne l'a-t-il vue que trois fois, et DENMAN n'en parle que pour en faire connaître le danger.

Le refoulement serait ici aussi inutile que précédemment, lorsque le fœtus présente toute autre partie que la tête, les pieds, les genoux ou les fesses. Sa sortie, au reste, nous paraît bien moins dangereuse dans ces cas, où il devient assez difficile qu'il soit comprimé. Il n'en est pas de même quand la tête ou les fesses pèsent sur le rebord de l'excavation pelvienne, ou sur le contour de l'orifice de la matrice : le cas est des plus fâcheux. L'enfant est voué à une mort certaine si l'on reste inactif, et le refoulement du cordon, souvent insuffisant à cause de sa rechute immédiate, n'est pas sans danger.

En effet, dans l'impossibilité où l'on est de guider l'instrument dont on se sert, ne peut-il pas arriver qu'au lieu de l'introduire dans la cavité de l'amnios, on le fasse glisser entre le chorion et la matrice, et qu'on aille même jusqu'au placenta, dont on détruirait une partie des adhérences? A part cet inconvénient, comme la longueur considérable du cordon est rarement la seule cause de sa sortie, son refoulement est donc souvent insuffisant. Il faudrait alors non-seulement le réduire, mais encore le maintenir réduit; on y parviendrait facilement et d'une manière sûre, au moyen de l'instrument de M. Ducamp; mais la matrice s'accommodera-t-elle de son séjour dans sa cavité? L'anneau et la tige ne fourniront-ils pas un point d'appui sur lequel le cordon pourra être comprimé? C'est ce que l'expérience seule peut décider.

Cordon ombilical.

Il existe deux circonstances dans lesquelles la réduction du cordon est inutile ou impossible : elle est inutile lorsqu'il est froid, ou qu'on n'y sent plus de pulsations; car alors on peut être assuré que l'enfant est mort. Elle est impossible, quand la tête du fœtus occupe l'excavation pelvienne, et quand les bosses pariétales ont franchi l'orifice de la matrice.

En résumant ce que nous venons de dire

Cordon ombilical.

sur le refoulement du cordon ombilical sorti prématurément, nous trouvons qu'il est inutile dans beaucoup de circonstances, insuffisant dans d'autres, et impossible dans quelques unes : à peine en existe-t-il, dans lesquelles il nous paraisse qu'on puisse y avoir recours. C'est pour n'avoir pas fait attention que l'écoulement brusque d'une grande quantité d'eau et la longueur considérable du cordon sont rarement les causes de sa sortie prématurée, que tous les auteurs ont donné le conseil de le faire rentrer, et que plusieurs se sont occupés, sans succès, à inventer des instrumens convenables pour le faire.

Examinons maintenant le second des moyens proposés pour remédier à cet accident, la terminaison de l'accouchement dans le plus bref délai possible.

MAURICEAU en fait une loi expresse. Quand le cordon se présente le premier, « il faut, dit-il, exciter et procurer la sortie de l'enfant, ou bien l'aller quérir par les pieds, pour le tirer incontinent dehors, si l'on voyait qu'il ne pût pas venir promptement. » (*p.* 329-330.)

Sa pratique était d'accord avec ses préceptes; car sur, quarante-trois observations qu'il rapporte de cet accident, il alla chercher les

pieds de l'enfant vingt-six fois, vingt fois il sauva l'enfant : il réduisit huit fois le cordon, et ne perdit qu'un seul enfant. Dans quatre autres circonstances, les enfans naquirent vivans, quoiqu'il eût confié l'accouchement à la nature ; il suffit à la vérité de quelques douleurs pour les expulser. Enfin il abandonna cinq autres fois l'accouchement aux efforts de la femme, soit parce que les enfans étaient morts, soit parce que le défaut de dilatation de l'orifice de la matrice ne lui permit pas d'aller chercher les pieds.

Cordon ombilical.

Peu, Delamotte, Deventer, Smellie, Levret, Rœderer, Barbaut, Mesnard, Puzos, Jacob, Denman, etc., etc., recommandent également de terminer l'accouchement au plus vite, si l'on ne peut réduire le cordon ; et quoique Baudelocque avance que, donné sans restriction, le précepte de terminer l'accouchement aussitôt la sortie du cordon, ne serait pas moins à craindre que l'accident même, on remarque que le résultat de sa pratique est à peu près le même que celui de Mauriceau ; car, sur trente-six accouchemens compliqués de cet accident, vingt-cinq ont été terminés, soit avec le forceps, soit en allant chercher les pieds.

Toutes les fois que l'orifice de la matrice est suffisamment dilaté, nous pensons qu'on

Cordon ombilical.

ne doit point perdre de temps pour opérer la version de l'enfant, lorsqu'il présente avec le cordon toute autre partie qu'une des extrémités de l'ovoïde qu'il forme dans l'utérus. On aura d'autant plus de facilité à le faire, qu'on sera moins éloigné du moment où les eaux se sont écoulées. A quoi servirait-il d'ailleurs d'attendre ?

On peut au contraire différer de l'extraire, lorsqu'il présente la tête, les pieds, les genoux ou les fesses ; en effet, rien ne presse, tant que l'on sent les pulsations libres et pleines ; si les douleurs se succèdent rapidement et avec force, on peut même alors confier l'accouchement aux efforts de la femme. C'est ce que MAURICEAU a fait plusieurs fois.

Vingtième observation. — J'ai accouché, dit-il, une femme d'un enfant qui présentait la tête, précédée du cordon, que je ne pris même pas la peine de réduire, parce que les douleurs étant bonnes, je prévis que l'accouchement ne tarderait pas à se faire ; en effet, le fœtus fut expulsé à la troisième douleur. (*Obs.* 260.)

Si l'on s'aperçoit que les pulsations diminuent de force et de fréquence, il n'y a plus de temps à perdre ; tout délai devient dan-

gereux ; il faut extraire l'enfant le plus promptement possible. L'observation suivante prouve combien il faut peu de temps pour mettre la vie de l'enfant en grand danger.

Cordon ombilical.

Vingt-unième observation. — DELAMOTTE rapporte qu'une femme à qui il donnait des soins, manqua de perdre son enfant par suite de la compression du cordon, qui sortit de la longueur d'un pied au moment de l'écoulement des eaux ; cependant les douleurs furent si suivies, qu'elles ne finirent qu'avec la sortie du fœtus. Malgré cette extrême promptitude, il était si faible que je le crus mort. (*Obs.* 305.)

On peut voir plusieurs événemens analogues parmi les faits que nous avons cités plus haut.

Il est prudent, lorsque la tête de l'enfant se présente avec le cordon ombilical, d'envoyer sur-le-champ chercher un forceps, quoique les pulsations du cordon n'indiquent point la nécessité de terminer l'accouchement sans délai. De cette manière, s'il devient nécessaire, on ne courra point les risques de voir périr l'enfant pendant le temps qu'on mettra à se procurer cet instrument.

Cordon ombilical.

Nous avons dit plus haut que la version par les pieds est presque toujours mortelle pour l'enfant lors d'un premier accouchement. Ne serait-il pas avantageux, lorsque l'issue du cordon est la seule cause qui la nécessite, de le refouler à la manière de CROFT, de le fixer autour d'une jambe et d'abandonner l'accouchement à la nature? Malgré les inconvéniens d'une opération qui ne débarrasse pas la femme de suite, nous pensons qu'on devrait y avoir recours de préférence, si les eaux étaient écoulées depuis quelque temps, et si le bassin présentait un peu moins de largeur que dans l'état ordinaire.

Nous venons d'examiner les circonstances les plus favorables qui accompagnent la sortie du cordon; mais que faire lorsque l'orifice de la matrice, non encore dilaté, présente un obstacle insurmontable à la terminaison de l'accouchement? Faudra-t-il abandonner l'enfant à une mort certaine? Devra-t-on exposer les jours de la mère pour la conservation incertaine d'un enfant qui déjà peut être très-affaibli? Le cas est des plus embarrassans, et nous ne nous permettrons pas de décider quel parti est préférable: en pareille matière, chacun doit juger suivant sa conscience.

Si l'on se détermine à confier l'accouchement à la nature, il ne faudra pas négliger de chercher à refouler le cordon avec le repoussoir de M. DUCAMP, et à le maintenir en laissant l'instrument dans la matrice.

Cerdon ombilical.

La terminaison de l'accouchement exige, soit la dilatation forcée, soit la section du col de la matrice; si l'on se détermine à recourir à l'un de ces moyens, il ne faut point perdre de temps, et l'on aura d'autant plus d'espoir de sauver la vie à l'enfant, que l'on différera moins.

Nous terminons en recommandant aux gens de l'art de ne jamais assurer à la famille, avant d'agir, que l'enfant est vivant, quoiqu'on en ait la certitude : imitons alors la conduite de SMELLIE.

Vingt-deuxième observation. — Cet accoucheur dit avoir été appelé auprès d'une femme qu'il délivra d'un enfant vivant, dont les pieds et les mains se trouvaient à l'orifice de la matrice avec le cordon. Les pulsations des artères ombilicales étaient très-fortes; mais il ne parla point de cette dernière circonstance, parce qu'il n'avait pas la certitude de sauver la vie à l'enfant. « J'avais appris par expérience, dit-il, que

si l'on fait mention que l'enfant est vivant ; et qu'après il périsse dans l'accouchement, la mère est fâchée et s'imagine qu'il n'est mort que par l'impéritie de l'accoucheur. (*T*. 3, *p*. 107.) »

Observation sur une angine grave ; par M. RUMÈBE, D. M. P. *à Toulouse.*

(Séance du 7 mars 1820.)

Angine grav.

M. A..., âgé de trente-deux ans environ, d'une constitution robuste, d'un tempérament bilieux, usant de boissons alcoholiques et de tabac en fumée, avait éprouvé plusieurs fluxions aux gencives. Depuis quelques années ses membres étaient agités de loin en loin par des mouvemens insolites, brusques et comme convulsifs. Dans les premiers jours d'avril 1819, il éprouva les accidens d'une esquinancie ; il crut pouvoir la faire disparaître en se faisant appliquer de lui-même deux sangsues au cou, et s'administrant ensuite un émétique et un purgatif.... Le mal augmenta par degrés, malgré l'emploi de ces moyens, à tel point que la déglutition devint impossible, et la parole si pé-

nible et si obscure, qu'il fut forcé d'avoir recours à la plume pour faire connaître ses besoins. Angine grav.

Ce ne fut que vers la fin du troisième jour d'une si pénible position, que M. A.... réclama mes soins (13 avril au soir.) Je le trouvai dans l'état suivant: La déglutition et la parole empêchées, comme je viens de le retracer; sentiment de sécheresse et d'ardeur au pharynx; expuition abondante et douloureuse de salive mêlée à des mucosités âcres provenant de la bouche et de l'arrière-bouche; celle-ci est le siége d'une douleur si violente, que le malade dit que cette partie est *écorchée*; resserrement des mâchoires porté au point qu'on peut à peine obtenir trois ou quatre lignes de séparation ou d'ouverture; douleurs intenses aux régions des parotides et aux oreilles (plus vives à la droite), au larynx et à toutes les parties circonvoisines; les parties latérales du larynx offrent à l'extérieur une légère intumescence; respiration libre, pouls petit et serré, apyrexie, constipation, soif intense; les plus légères tentatives de déglutition accroissent l'anxiété, et sont accompagnées de mouvemens convulsifs aux extrémités inférieures et au tronc qui est brusquement déjeté du côté opposé à celui

Angine grav. où ces mouvemens s'opèrent, et qui reprend son attitude immédiatement après ; le côté droit éprouve ces secousses plus fréquemment que le côté gauche. (*Prescription :* huit sangsues sur les côtés du larynx, cataplasmes, fumigations et lavemens émolliens, pédiluves chauds ; quelques temps après, lavement éméto-cathartique.) Ces moyens procurèrent peu d'amendement.

Le 14 au soir, un bouillon en lavement est entièrement absorbé. (Continuation des mêmes moyens, les sangsues exceptées.)

Le 15 au matin, bain général, urines pendant le bain. Le malade ne peut en supporter un second le soir. Les fumigations sont les seuls moyens qui portent quelque amendement à l'angoisse qu'il endure ; les douleurs à l'oreille droite sont plus aiguës ; quelques gouttes de laudanum, ajoutées au gargarisme, les calment subitement ; la parole devient alors plus facile. Quelques cuillerées d'orgeat sont ingérées quoique avec difficulté ; le malade, naturellement peu craintif, se croit guéri. Vain espoir, les accidens reprirent dans la nuit toute leur intensité. La luette devint le siége d'un engorgement plus considérable ; sa chute sur l'épiglotte rendait la respiration très-pénible, et menaçait, par mo-

mens, de suffocation; les mouvemens convulsifs étaient plus violens. Le pouls était à peine sensible, quoiqu'il n'y eût point de fièvre.

Angine grav.

Ayant inutilement essayé, à diverses reprises, l'introduction, par les narines, d'une grosse sonde de gomme élastique, afin d'ingérer quelques liquides dans l'estomac, et me trouvant dans une pénible incertitude pour le traitement ultérieur, je réclamai les conseils d'un confrère. M. LARREY père fut appelé, et après une mûre délibération, il fut résolu de forcer l'écartement de la mâchoire inférieure, afin d'atteindre, s'il était possible, la luette dont le gonflement occasionait, dans ce moment, les accidens les plus dangereux. (C'était le 16 au matin.) Une spatule enveloppée de linge nous servit de levier. Appliquée entre les premières dents molaires des deux mâchoires, elle procura, au moyen d'une forte pression, un écartement suffisant pour permettre l'entrée de l'index jusques à la luette. Cette manœuvre se fit sans beaucoup de douleur; elle produisit des efforts de vomissement et la sortie de quelques gorgées d'un liquide visqueux qui procurèrent un soulagement marqué. Le malade éprouvait dans le gosier la sensation

d'un *morceau de chair détaché* et flottant.

Angine grav. La même manœuvre fut réitérée le soir avec plus de succès. L'ouverture de la bouche, plus considérable, quoique obtenue en employant une grande force, permit de porter deux doigts jusque derrière le voile du palais, et de froisser la luette, dont quelques gouttes de sang furent exprimées et chassées avec force, mêlées à des mucosités épaisses et comme grumelées. Dès lors, amélioration sensible; quelques gorgées de boisson sont avalées avec peine, et quelque temps après deux grains d'émétique sont administrés, moins dans l'intention de provoquer des vomissemens bilieux, que dans celle de faciliter le dégorgement des parties malades. Les efforts du vomissement procurèrent en effet la sortie d'abondantes mucosités. L'amélioration fit des progrès rapides, et la guérison fut confirmée trois jours après. L'état de relâchement et de flaccidité de la luette fut dissipé par le froissement journalier avec un pinceau imbibé de vinaigre.

Réflexions. — L'angine dont je viens de retracer l'histoire, me paraît avoir successivement affecté les tonsilles, le pharynx, et en dernier lieu la luette. L'amygdale droite

et le côté correspondant du pharynx ont été plus profondément atteints que les mêmes parties du côté opposé. Cette observation est remarquable par la durée de la dysphagie qui a persisté pendant cinq jours entiers, par celle de l'inflammation, sans que la suppuration se soit déclarée, et peut-être aussi par la nature du procédé qui a été mis en usage pour opérer l'écartement des mâchoires. Je dis *peut-être*, parce que nous ne fûmes conduits à user de ce moyen par aucun fait, ni aucun souvenir qui pût nous servir de guide dans un cas de cette espèce. S'il était permis d'étendre les conséquences d'un cas isolé et d'en déduire quelque précepte, je n'hésiterais pas à recommander le froissement de la luette dans des circonstances semblables à celle que je viens de rapporter. La mollesse et la laxité de la contexture de cette appendice expliquent suffisamment, ce me semble, l'efficacité d'un pareil moyen.

..... Nul doute que le moyen dont s'est servi M. RUMÈBE ait eu un effet salutaire, celui de provoquer le dégorgement de la luette atteinte d'une inflammation œdémateuse. Mais n'aurait-on pas obtenu un résultat aussi avantageux, surtout sans fatiguer au-

Angine grav. tant le malade, en profitant de l'ouverture forcée de la bouche, pour aller, à l'aide de ciseaux courbes sur leur plat, couper une petite portion de cette appendice, dont la longueur augmentée et la tuméfaction donnaient lieu à cette incommode sensation d'un morceau de chair flottant dans la gorge, sur l'ouverture du larynx, provoquant des nausées qui fatiguaient singulièrement le malade, et le menaçant même de suffocation? Il serait résulté de la résection de cette appendice, une hémorragie médiocre qui aurait dégagé les parties; puis des gargarismes légèrement astringens et acidulés auraient suffi pour donner du ton aux tissus, et provoquer l'expuition de cette matière visqueuse et tenace qui sort si difficilement, quoiqu'avec tant d'abondance, à la fin des angines graves. (*Extrait du rapport de* M. GAULTIER DE CLAUBRY; *séance du* 16 *mai* 1820.)

Terminaison heureuse d'un abcès formé dans la cavité du péritoine; par M. FILHOL, *docteur en médecine à Grenade-sur-Garonne.*

(Séance du 4 janvier 1820.)

Abcès du péritoine. Une femme, âgée d'environ trente-deux ans,

éprouvait; depuis le commencement de sa grossesse, une douleur obtuse dans le bas-ventre; douleur qui, malgré son intensité, ne l'empêchait pas de vaquer à ses occupations ordinaires, et même de travailler quelquefois à la terre. Ses règles avaient manqué dès qu'elle était devenue enceinte. Elle accoucha à terme le 3 ou le 4 mai 1819; l'accouchement ne fut troublé par aucun accident. Elle allaita son enfant. Les lochies ne furent ni aussi colorées, ni aussi abondantes, et elles ne coulèrent pas aussi long-temps que dans ses couches précédentes. De même aussi, la fièvre de lait, qui eut lieu, fut bien moins intense, et le lait se porta avec moins d'abondance aux seins. En outre, l'accouchée éprouva, à cette époque, des malaises, des lassitudes.

Abcès du péritoine.

Appelé le 13 mai 1819, près de cette malade, qui avait été confiée d'abord aux soins de M. Raboulet, chirurgien de cette ville, j'observai les symptômes suivans: face pâle, langue fuligineuse, émail des dents sec, quelques pétéchies rosacées à la partie supérieure de la poitrine, selles noirâtres, verdâtres, fétides, pouls petit, fièvre continue avec des redoublemens, qui commençaient vers le soir, sans froid ni frissons. J'obser-

vai, vers la partie moyenne et inférieure du bas ventre, une rénitence douloureuse. La percussion des parois abdominales me donna la sensation obscure d'une colonne de liquide. La rate ne paraissait point affectée; le foie présentait à son lobe moyen un engorgement peu considérable; la partie inférieure des jambes était légèrement engorgée. — Diminuer les redoublemens fébriles, calmer les douleurs abdominales, combattre l'adynamie, soutenir les forces de la malade, telles étaient les indications à remplir. En conséquence, prescription d'une décoction de quinquina et de serpentaire de Virginie, d'une potion cordiale avec le camphre, le mercure doux et le nitrate de potasse; quelques lavemens émolliens.

Abcès du péritoine.

Au 20 du même mois, changemens notables dans l'état de la malade. Les symptômes adynamiques ont beaucoup diminué; mais l'abdomen est excessivement volumineux; l'hydropisie ascite est des plus manifestes; l'enflure s'élève jusqu'à la partie supérieure des jambes. Les douleurs abdominales sont très-vives; la malade les compare à celles de l'accouchement. — La paracenthèse est pratiquée le 24 par M. RABOULET, au lieu ordinaire de l'opération, malgré l'existence d'une vésicule transparente, de la gros-

seur d'un petit œuf de poule, située à l'ombilic. Il s'écoula quatre à cinq litres d'eau verdâtre, écumeuse, à la surface de laquelle nageaient de petits flocons blancs, qui, à plusieurs reprises, mirent obstacle à la sortie du liquide, et qu'il fallut déplacer en soufflant dans la canule du troicart. Après l'écoulement du liquide, les parois de l'abdomen s'affaissèrent; mais la vésicule ombilicale ne diminua pas de volume.

Abcès du péritoine.

La deuxième nuit après l'opération, cette vésicule, s'étant rompue avec bruit, laissa s'écouler au dehors une grande quantité de matière purulente. — Il suffisait de la plus légère pression sur l'abdomen, pour faire sortir en nappe, par l'ouverture ombilicale, une grande quantité de matière purulente de bonne qualité. Cette ouverture avait environ deux lignes de diamètre, de manière à permettre l'introduction de l'extrémité du petit doigt de la malade. — Pansement simple consistant en un petit morceau de linge enduit de cérat, appliqué sur l'ombilic. Prescription d'apozèmes amers, pour soutenir les forces pendant cette abondante suppuration.

La violence des douleurs abdominales avait empêché la malade de ressentir celles d'un engorgement du sein gauche, qui, le lendemain de la rupture de la vésicule

Abcès du péritoine.

ombilicale, s'ouvrit spontanément en deux endroits, par lesquels s'écoula un fluide lactescent. Huit jours après, le sein droit s'abcéda, s'ouvrit en plusieurs endroits, et du pus de bonne qualité s'écoula spontanément pendant plusieurs jours. — La suppuration de l'ombilic diminua vers le douzième jour, et cessa tout-à-fait après deux mois. A la place de la cicatrice enfoncée et froncée de l'ombilic, on n'en trouva plus qu'une unie, de couleur brunâtre. — Quelques douleurs se firent sentir de nouveau dans l'abdomen, au bout de deux mois; il suffit d'applications émollientes pour les dissiper. La malade jouit aujourd'hui d'une santé parfaite.

(Cette observation présente quelque analogie avec celle de M. DELAPORTE, médecin à Vimoutiers, consignée dans le *numéro de septembre* 1819.)

Quelques considérations sur la fièvre jaune et sur la peste d'Orient; par MM. DEVÈZE, *associé national à Paris, et* J^{n}. SEDILLOT, *membre honoraire.*

(Séance du 18 avril 1820.)

Fièvre jaune

M. GAULTIER DE CLAUBRY, rédacteur du Journal général de médecine, a, dans l'in-

térêt de la science, adressé à l'administration sanitaire de Marseille une série de questions sur la fièvre jaune et sur la peste d'Orient. M. LABRIC, l'un des médecins en chef du lazaret, y a répondu par sa lettre du 22 février 1820. (*Voy.* Journal général de médecine, *mars* 1820, p. 409.) Nous passerons sous silence le préambule de cette lettre, qui est étranger à la science et peu digne de la publicité qu'il a obtenue; et, avant de procéder à l'analyse de cet article de correspondance, nous parlerons de la fièvre jaune en général, et nous dirons que, de toutes parts, un grand concert de voix s'élève pour faire entendre les propositions suivantes:

Fièvre jaune

La fièvre jaune n'a pas une origine étrangère, et n'est pas contagieuse;

Elle prend toujours naissance dans l'endroit où on la voit se développer;

Elle se forme sous l'influence de certains miasmes délétères, de certaines exhalaisons modifiées, et rendues plus actives et plus malfaisantes par une température très-élevée et humide;

Elle se répand à la manière des épidémies, par la voie de l'atmosphère et de proche en proche;

A la manière des épidémies encore, elle

Fièvre jaune

cesse d'exercer ses ravages, et s'éteint entièrement lorsque les causes qui l'ont produite viennent à cesser; par exemple, à l'approche de l'hiver : ce qui n'arrive jamais dans les maladies contagieuses.

Hors de sa sphère d'activité, elle ne se communique jamais par le contact, soit médiat, soit immédiat, des choses et des personnes.

Dans les hôpitaux situés hors de cette même sphère d'activité, les personnes atteintes de la fièvre jaune se trouvent en rapport, même en communication directe, avec d'autres malades, sans qu'il se fasse aucun mélange de maladies; chacune d'elles conserve le génie qui lui est propre.

Ceux qui se dévouent aux soins des malades atteints de la fièvre jaune, soit dans les hôpitaux, soit dans tous autres lieux écartés des foyers de l'infection ou de sa sphère d'activité, ne prennent jamais la maladie.

L'ouverture des cadavres de ceux qui ont succombé à cette maladie, se fait impunément, ainsi que l'analyse des humeurs qui en proviennent. Impunément aussi, des hommes courageux et dévoués ont été jusqu'à avaler de la matière noire du vomissement, et à s'inoculer, dans différentes parties du

corps, diverses humeurs provenant d'individus atteints de la fièvre jaune.

La doctrine qui résulte de ces diverses propositions n'a pas pour base de vaines théories, des raisonnemens absurdes et chimériques, comme on s'est plu à le publier: elle repose sur des faits recueillis dans les lieux où cette maladie règne sporadiquement, par de bons observateurs, qui n'ont eu d'autres vues que de porter la lumière sur ce sujet de haute police médicale; par des hommes respectables qui n'ont atteint ce but qu'en s'élevant au-dessus de la terreur qu'inspire cette épouvantable maladie, et en bravant ses dangers; par des médecins, dignes de ce nom, qui, ayant professé une opinion contraire, ont abjuré leur erreur, dès qu'ils ont eu l'occasion d'étudier la maladie de plus près.

L'un de nous, M. Devèze, au nom de qui se rattache l'importante découverte dont il s'agit, a lu dernièrement à l'Académie des sciences un mémoire qui contient l'exposé de sa doctrine et des faits à l'appui; faits qu'il a recueillis dans le cours de sa longue pratique à Saint-Domingue, aux Etats-Unis, aux Antilles. L'Académie, après un rapport favorable, a renvoyé le mémoire au gouvernemènt, près duquel il vient d'être établi

Fièvre jaune

une commission sanitaire. Les savans qui composent cette commission ne manqueront pas de porter un œil investigateur sur les faits. Une fois les voiles écartés, la vérité sortira triomphante.

L'auteur établit qu'il existe entre les maladies épidémiques et les contagieuses, des différences bien tranchées, qui, étant appréciées rigoureusement, doivent empêcher de les confondre. Il distingue deux modes morbifiques essentiels, l'infection et la contagion.

L'infection est le mode par lequel un centre de putréfaction donne à un individu soumis à son influence, la prédisposition à contracter une maladie de nature particulière, ou bien occasione la détermination de cette maladie quand l'individu y est prédisposé. Les maladies qui naissent par suite de cette prédisposition ou de cette détermination, et que l'auteur appelle *maladies par infection*, sont les fièvres intermittentes, les rémittentes bilieuses, les dysenteries, le typhus, la fièvre jaune, et même la peste. Leurs caractères constans sont, 1° de prendre leur origine dans tous les lieux soumis à l'influence d'un centre de putréfaction, et jamais hors de ces lieux; 2° de pouvoir attaquer un grand nombre de personnes en

même temps, et sans qu'elles aient eu aucune communication entre elles, ni avec d'autres déjà atteintes de la maladie qu'elles contractent; 3° de se changer facilement les unes dans les autres; 4° d'être soumises à l'action immédiate de la chaleur et à l'action relative des eaux et des vents, etc.

Fièvre jaune.

La contagion est le mode par lequel un individu, attaqué d'une maladie, communique cette maladie à un autre individu, par contact médiat ou immédiat, et jamais autrement. Les maladies qui se propagent ainsi, se nomment *contagieuses*. On explique cette faculté, en supposant pour chacune d'elles l'existence d'un principe spécifique que l'on nomme *virus*. On a reconnu à tous les virus deux propriétés, l'une de pouvoir engendrer une maladie parfaitement semblable à celle qui les a engendrés eux-mêmes; l'autre de pouvoir se conserver plus ou moins longtemps après avoir été engendrés; ce qui leur permet de s'attacher aux corps solides, qui servent ainsi de moyen de contact entre deux individus quelquefois fort éloignés l'un de l'autre. Outre cette faculté, qu'ont tous les virus, il en est qui ont celle de se suspendre dans l'atmosphère, qui devient ainsi un moyen de contact. Comme c'est de cette faculté, que naissent les difficultés que l'on

Fièvre jaune

rencontre pour bien distinguer les maladies par infection des maladies contagieuses, M. Devèze établit encore des règles pour y parvenir. Mais ces détails nous mèneraient trop loin : d'ailleurs, ils sont exposés dans l'ouvrage qu'il a publié sur cette matière, en 1794, dans le mémoire dont il est parlé ici, et dans un ouvrage qui va paraître, et dont le Roi a agréé la dédicace.

Nous venons de recevoir de la Société royale de médecine de Marseille une pièce bien importante pour l'éclaircissement de la question qui nous occupe. Cette compagnie, dont l'autorité doit être d'un grand poids dans la balance, a fait insérer dans le compte rendu de ses travaux, pour l'année 1819, une notice écrite avec sagesse et précision sur la fièvre jaune. Après y avoir payé un tribut d'éloges à M. Valentin, et avoir parlé avantageusement de ses divers ouvrages sur ce sujet, elle confirme la vérité des faits déjà connus, et elle en rapporte d'autres qui lui appartiennent et qui tendent à prouver que la fièvre jaune n'est pas contagieuse. On ne saurait, dans l'intérêt de l'art, donner à ces faits une trop grande publicité..... « M. Valentin démontre (dans ses réflexions sur le rapport de la Faculté de médecine), 1° que la maladie s'est développée spontanément

pendant la séquestration à laquelle on assujétit les équipages et les passagers dans les vaisseaux où règnent la malpropreté, l'encombrement, le défaut de ventilation, où il y a des cuirs bruts, des provisions altérées ou dans un état de putréfaction; 2° que c'est dans de pareilles circonstances qu'on a vu cette fièvre se manifester en pleine mer, même dans les bâtimens allant d'Europe en Amérique. Dans le premier cas, il cite ce qui est arrivé à Marseille, en 1802, aux hommes de la *Columbia*, partis de lieux où, certainement, il n'existait pas de fièvre jaune, et qui avait été soumise à une quarantaine de quinze jours à l'extrémité du bassin. Notre Société royale, que M. VALENTIN a ici mise en cause, confirme complètement ce qui est relatif à ce navire. Plusieurs de ses membres, MM. SEGAUD, SEUX, DELACOURT, GIRARD, MURAIRE, ont vu les malades, soit dans la ville, soit au lazaret. Quatre autres médecins qui n'existent plus, dont deux appartenaient au lazaret, en avaient aussi été les témoins; ils étaient présens aux ouvertures cadavériques. MM. SEGAUD et DELACOURT ont surveillé pendant deux mois, par ordre du préfet et du commissaire général de police, les individus des maisons où sont morts les trois premiers Américains de la *Columbia*;

Fièvre jaune

Fièvre jaune

ils n'ont pas découvert un seul exemple de contagion. MM. DELACOURT et CAUVIÈRE ont soigné, à Marseille, un capitaine de Boston, nommé *Tidcomb*, mort de cette fièvre bien caractérisée, en sortant de la quarantaine. M. MAGUIL a fait l'ouverture du cadavre dans lequel on a trouvé, comme chez les précédens, les effets de l'inflammation dans l'estomac et les petits intestins contenant une matière noirâtre et poisseuse. Quelques uns de nos confrères ont aussi observé des cas sporadiques de cette nature. M. le professeur BROUSSONNET a traité dans l'hôpital de Montpellier plusieurs soldats, et il en a reçu onze à la fois, venant du siége de Rose, sur le littoral de la Catalogne, qui, à leur arrivée, se trouvèrent atteints de la fièvre jaune. Malgré les contacts les plus immédiats, ils ne l'ont communiquée à personne. Il en avait été de même au lazaret de Marseille en 1804, où l'on avait transporté, des navires étrangers, plusieurs individus qui y ont succombé par cette maladie, et dont on a ouvert les cadavres.

« M. VALENTIN prétend que les navires suspects, ou dans l'état dont on vient de parler, doivent être assainis promptement à leur entrée dans le port. On y parvient efficacement en déchargeant la cargaison, en les

Fièvre jaune

aérant, les nettoyant et les purifiant convenablement. Les mêmes précautions sont recommandées contre les fièvres typhoïdes, qui s'engendrent par l'incurie dans les vaisseaux, les prisons et les hôpitaux. L'auteur rappelle des circonstances dignes de remarques; pendant sa résidence en Amérique, lorsque la fièvre jaune régnait cruellement aux Antilles et sur le continent, nombre de vaisseaux qui en étaient partis sont arrivés dans presque tous les ports de France sans avoir subi la quarantaine. A cette époque de désordre et de délire politique, des hardes et divers effets ayant servi à des malades atteints de la fièvre jaune, et qu'on avait serrés dans des coffres, des articles de commerce y ont été admis librement et n'ont jamais apporté cette maladie aux Français. M. le docteur Dariste le jeune, arrivant de la Martinique, où il a souvent observé la fièvre jaune depuis 1791, et ayant assisté à une séance nombreuse de notre Société, a donné pour certains tous les faits allégués par M. Valentin, et confirmé l'opinion publiée sur cette maladie par notre savant associé, le docteur Savaresi à Naples. Il a dit que, pendant la révolution, le port de Marseille était le seul où l'on avait mis en quarantaine plusieurs des bâtimens qui venaient des colo-

Fièvre jaune

nies; qu'il s'était bien convaincu de la non importation et non contagion de cette fièvre dans toutes les épidémies; que M. MOREAU DE JONNÈS, qui n'est pas médecin, a publié plusieurs erreurs, et qu'il n'est pas plus exact dans la relation qu'il a donnée, concernant le brick, la *Carnation*, pris par le *Palinure*, et conduit au Fort-Royal, qu'il ne l'est à l'égard de la mortalité des officiers de l'état-major, des officiers de santé, et des prétendus bubons qu'il dit être survenus à des malades. M. DARISTE atteste qu'il n'a pas vu une seule de ces tumeurs dans la nombreuse série de cas de fièvre jaune qu'il a été à même de traiter à la Martinique. Il ajoute que le docteur LAVALLÉE, qui y a passé deux ans à l'hôpital de Fort-Royal, s'est mis en contact de toutes les manières avec des malades et des morts de la fièvre jaune, qu'il lui a vu ouvrir des cadavres, fouiller long-temps dans leurs entrailles et avaler de la matière noire prise dans l'estomac, comme l'ont fait quelques Anglo-américains, sans qu'il en ait ressenti la plus légère incommodité.

» S'il est consolant de voir peu à peu la question s'éclaircir par les aveux de plusieurs médecins arrivés de diverses contrées d'Amérique, il ne l'est pas moins d'apprendre que ceux qui n'avaient connu la maladie

que par les livres, et qui s'obstinaient à la déclarer contagieuse, se sont rétractés avec candeur, après l'avoir bien étudiée au milieu même des épidémies. C'est ce qu'a fait très-honorablement M. Pierre LEFORT, médecin du roi, au Fort-Royal. A l'imitation du célèbre et honnête B. RUSH, de Philadelphie, il a confessé son erreur, et il a reconnu que la fièvre jaune était exempte de contagion. (*Voy.* le Journal général de médecine, *numéro de mai* 1819, *p.* 187, et le Journal universel des sc. méd., *t.* 14, *p.* 377) (1). La même observation a été faite par les médecins de la Nouvelle-Orléans, dans l'épidémie de 1817.

Fièvre jaune

» Il est de notoriété que, pendant l'épidémie de Livourne, en 1804, où existaient toutes les causes locales d'infection, plus de six mille habitans s'étaient réfugiés dans les campagnes ou à Pise, emportant des effets, ou recevant des marchandises, et que la fiè-

(1) Nous venons de recevoir de M. LEFORT un exposé des motifs de son opinion sur la non-contagion de la fièvre jaune. Cette pièce importante, et quelques autres articles de correspondance qui l'accompagnent, seront incessamment publiés dans ce Journal. (*Note de* M. SEDILLOT.)

Fièvre jaune vre jaune n'a pas été communiquée à un seul individu hors de la ligne d'insalubrité.

» Selon M. VALENTIN, l'histoire des épidémies d'Espagne est encore enveloppée d'une grande obscurité. Le docteur ARÉJULA, médecin du gouvernement, avait déjà publié qu'on n'a pu découvrir d'où y était venue la fièvre jaune. Des médecins de Cadix ont écrit plusieurs fois à notre correspondant Don Francisco SALVA, professeur à Barcelonne, qu'on n'avait point encore résolu la question qui consiste à savoir si les épidémies, qui ont régné depuis le commencement de ce siècle, étaient de source indigène ou exotique. Mais il paraît certain qu'à Barcelonne même, on a pu en déterminer l'origine, en suivre les développemens, les résultats, et s'assurer que la fièvre jaune avait pris naissance dans le port, qui est très-insalubre, et où se trouvaient des causes de l'infection de l'air. »

A tous ces documens, nous joindrons une toire de fièvre jaune, avec procès-verbal ouverture du corps, dont le sujet est le capitaine Schultz, suédois, commandant le brigantin *l'Amitié*, mort au lazaret de Marseille en 1803. L'autopsie cadavérique a été faite par MM. BOUP, LAROCHE, GIRARD et MURAIRE, médecins et chirurgiens en chef du lazaret. Copie des pièces a été adressée,

dans le temps, par l'administration sanitaire au ministre de l'intérieur, M. le comte de Chaptal, et communiquée par son ordre à l'Institut de France.

Fièvre jaune.

Le bâtiment était venu de Malaga et d'Alicante. Il n'avait à son bord que trois malades, le capitaine et deux matelots. Ils furent portés au lazaret. Les matelots n'avaient que de légères maladies étrangères à la fièvre jaune; leur guérison fut prompte.

Quant au capitaine Schultz, il fut frappé le 18 novembre, vers midi, sans aucun signe précurseur, de vives douleurs à la tête, à l'estomac, aux reins, avec chaleur générale, rougeur à la face, et fièvre forte.

Le 19, les douleurs étaient un peu diminuées; la langue sale et les déjections bilieuses; l'orgasme général, la pléthore sanguine, la tension du ventre, un violent redoublement pendant la nuit, font recourir à la saignée, à l'eau de veau, aux fomentations émollientes, aux lavemens.

Le 20, à neuf heures du matin, déclin du paroxysme, abattement augmenté; continuation des autres symptômes, le sang couvert d'une écume verdâtre, la langue sale; des envies de vomir fréquentes, quelques évacuations bilieuses à la suite d'un lave-

Fièvre jaune

ment. Le soir, un vomitif avait amené des matières noirâtres; une once de quinquina fut administrée.

Le 21, à neuf heures du matin, le quinquina avait été rendu par le vomissement, petitesse du pouls, prostration des forces extrême, vomissemens et selles noirâtres, hoquet, douleur vive à l'épigastre; commencement de jaunisse au front, aux conjonctives, sur la poitrine. La maladie, déjà soupçonnée, est déclarée fièvre jaune, et ses dangers annoncés. Le soir, tous les symptômes avaient augmenté; la jaunisse était générale; il y avait eu de violentes coliques; les extrémités devinrent froides, et le malade succomba à dix heures.

Autopsie cadavérique. — A l'extérieur, quelques taches livides, teinte jaune aux conjonctives, aux parties latérales du cou, à la poitrine. — A l'ouverture du ventre, nulle odeur de putréfaction; les intestins boursouflés et enflammés, l'épiploon participant à l'inflammation, l'estomac dans l'état naturel; il en sortit une grande quantité de liquide noirâtre, ainsi que de l'intérieur du tube intestinal; point de taches gangréneuses. Le foie enflammé à sa surface, le parenchyme de ce viscère en suppuration dans quelques

points, la vésicule du fiel aux trois quarts vide ; la bile qu'elle contenait, visqueuse et d'un jaune très-foncé ; l'urine noirâtre et en petite quantité.

Fièvre jaune.

L'analyse de la bile contenue dans la vésicule, celle de la matière noire contenue dans l'estomac et dans les intestins, n'ont rien présenté d'essentiel à noter.

Les rédacteurs de cette observation si exacte et si authentique, observent que les gardes qui ont pris soin du malade, les médecins qui l'ont traité, le chirurgien qui a procédé à l'ouverture du corps, le pharmacien qui a analysé les liqueurs, n'ont pas cessé de jouir de la meilleure santé. Actuellement, quelle a été l'origine de cette maladie? Tout annonce qu'elle s'est développée dans le bâtiment même, par des causes locales qui auraient compromis la santé de tout l'équipage, si les mesures prises par l'administration sanitaire de Marseille ne les eussent fait cesser.

De tous ces faits qui viennent évidemment à l'appui des propositions émises au commencement de cet article, il résulte l'espoir que les gouvernemens, mieux éclairés, finiront par donner une autre direction aux lois sanitaires, et s'occuperont d'assainir les lieux où peuvent se développer ces épidémies,

Fièvre jaune

plutôt que de leur opposer d'inutiles barrières.

Mais ce qui se confirme chaque jour davantage à l'égard de la fièvre jaune, est-il vrai à l'égard de la peste ? Ce n'est qu'en tremblant qu'on peut aborder cette question, qui, dans l'état actuel de nos connaissances, est bien loin d'être décidée. Certes, il y a similitude entre les principaux phénomènes que ces deux maladies présentent, surtout relativement à leur manière de naître et de se propager ; mais l'existence des bubons et des anthrax qui se montrent fréquemment dans la peste, et qui s'observent si rarement dans la fièvre jaune, que MM. Devèze, Valentin et autres, n'en ont jamais vu, donnent lieu de soupçonner la présence d'un virus dans la première de ces deux affections. C'est à savoir jusqu'à quel point cette crainte est fondée, que sont dirigées les recherches des savans qui se disposent à aller dans les Echelles du Levant étudier cette épouvantable maladie. Nous appelons sur eux les justes encouragemens que méritent leur zèle et leur dévouement pour les progrès des lumières et le bien de l'humanité.

Il s'agit de savoir actuellement jusqu'à quel point les réponses de M. Labric sont propres à éclairer les questions qui nous oc-

cupent : pour ce qui concerne la fièvre jaune, ce médecin déclare qu'il ne l'a jamais vue ; mais il assure qu'il la croit contagieuse à l'égal de la peste, et qu'il se conduirait en conséquence, si elle venait à se montrer dans la rade de Marseille. Une assertion aussi vague ne peut jamais être réputée preuve, et tombe naturellement devant les faits. Fièvre jaune

Pour prouver que la peste d'Orient est contagieuse, M. LABRIC rapporte que, pendant la peste de Tunis, les étrangers de quelque nation qu'ils fussent, se préservèrent de la contagion en se tenant renfermés chez eux. Cette preuve n'est pas admissible. Pour qu'elle eût quelque valeur, il aurait fallu que les habitations de ces étrangers préservés se fussent trouvé placées dans la sphère d'activité de la maladie ; ce qui n'est pas vraisemblable. L'histoire de toutes les épidémies particulières nous apprend que cette maladie se manifeste toujours de premier abord dans les quartiers bas, humides, malsains, habités par la populace des villes, qu'elle ne se répand que rarement, et toujours consécutivement et de proche en proche, dans les quartiers élevés, aérés et habités par les riches, au nombre desquels se trouvent les étrangers, qui voyagent, soit

pour leurs plaisirs, soit pour leurs affaires.

Fièvre jaune. Il serait aisé d'appuyer cette assertion d'exemples multipliés; mais comme ils sont à la connaissance de tous ceux qui ont lu ou vu, nous n'opposerons à cette preuve négative que l'exemple suivant. Pendant une épidémie de fièvre jaune, qui exerça de grands ravages à Philadelphie en 1793, M. Devèze, l'un de nous, fut nommé, par l'Etat de Pensylvanie, médecin de l'hôpital Busch-Hill, situé dans un quartier élevé de la ville, loin du foyer de l'infection. Un grand nombre de malades, attaqués de fièvre jaune, furent transportés et placés pêle-mêle à côté d'autres malades. Non-seulement la fièvre jaune ne se communiqua à personne, mais M. Devèze eut le bonheur d'obtenir de nombreux succès, qui attirèrent sur lui l'attention générale. Ce fut à cette époque qu'il publia à Philadelphie un ouvrage dans lequel il établit que la fièvre jaune n'est point une maladie contagieuse; ouvrage qui fit grande sensation à cause de la nouveauté et de l'importance de la doctrine qu'il renferme.

M. Labric présente encore, comme preuves de la nature contagieuse de la peste, trois observations de pestiférés qui ont succombé dans le lazaret de Marseille. Mais ces observations n'indiquent rien, si ce n'est que la

peste est une maladie formidable ; ce dont assurément personne ne doute. Elles ne décident absolument rien sur la question de la contagion. Il en eût été tout autrement, si les médecins ou les gardes-malades eussent pris la peste ; ce qui n'est pas arrivé. Nous pourrions même tirer de ces trois histoires de pestiférés isolés, des conclusions opposées à celles qu'en tire M. Labric, et dire que la maladie ne s'est pas propagée, parce qu'elle ne se trouvait pas sous l'influence des causes qui la font se développer et attaquer à la fois un grand nombre d'individus, à la manière de toutes les épidémies.

Pour compléter ses preuves, M. Labric ajoute : « Quant à l'opinion générale à Marseille sur la contagion de la peste, on se rappelle trop les affreux ravages qu'elle fit dans cette malheureuse ville en 1720, pour ne pas y croire et la redouter. » Ce médecin raisonne toujours dans l'hypothèse qu'une maladie donnée est contagieuse par cela seul qu'elle est épidémique et qu'elle exerce de grands ravages. Cette opinion a été suffisamment réfutée par ce qui précède.

Le reste de la lettre de M. Labric ne présente pas beaucoup d'intérêt. Il dit qu'il est convaincu par ses propres expériences que la peste est contagieuse ; et il ne cite aucune

Fièvre jaune

de ces expériences. Il ajoute, qu'il ne s'est pas occupé de recherches sur les cadavres; attendu que les réglemens du bureau de la santé s'opposent formellement à ce qu'on fasse l'ouverture des corps. Il ne parle que vaguement du traitement de la maladie dans le lazaret de Marseille, ainsi que des mesures sanitaires qui y sont en usage. Il a soin de prévenir que ces mesures sont prises contre tous les bâtimens suspects ou non, sans se mettre en peine des dommages qui peuvent en résulter pour le commerce. Cette dernière considération serait nulle à nos yeux comme elle l'est aux siens, si, comme lui, nous étions convaincus que ces mesures sont les meilleures pour empêcher le développement ou la propagation des maladies contre lesquelle elles ont été instituées.

C'est à tort que les fauteurs de l'opinion contraire à celle que nous professons, prétendent que notre but est d'amener la suppression des administrations sanitaires. Loin de nous une telle pensée. Nous connaissons le bien que ces administrations ont fait, nous désirons seulement qu'elles en fassent plus encore. Et c'est ce qui arriverait infailliblement, si l'on pouvait parvenir à connaître avec exactitude comment la fièvre jaune, la peste et d'autres maladies meurtrières naissent et se

propagent. Mais ces connaissances ne peuvent s'acquérir qu'avec le temps et par le concours unanime des savans qui ont de fréquentes occasions d'observer ces diverses épidémies.

Empoisonnement.

L'observation sur un empoisonnement par le vert-de-gris, insérée dans le numéro de mars, page 366, et les remarques judicieuses dont M. Chantourelle, rapporteur, l'a fait suivre, *ibid.*, p. 367 : cette observation, dis-je, a fourni à M. le docteur Reveillé-Parise l'occasion de me communiquer le fait suivant qu'il a observé dans le courant de l'été dernier, et qui est propre à démontrer qu'à défaut des neutralisans chimiques, tant recommandés, qu'il est si souvent difficile de se procurer à l'instant même du besoin, seule époque à laquelle ils puissent avoir quelque utilité, et pour l'emploi desquels l'incertitude qui existe sur la nature du poison ingéré, et même sur la réalité du fait de l'empoisonnement, jetera toujours dans la plus grande perplexité le médecin qui sent combien les momens sont précieux ; la conduite la plus rationnelle à tenir en cette circonstance, est de gorger le malade de décoc-

Empoisonnement.

succès ; car le malade fut rétabli en peu de jours. Il est évident que si j'eusse connu la nature du poison ingéré, je n'aurais pas manqué d'administrer la poudre de charbon, l'albumine, etc., que certains médecins préconisent avec tant de ferveur, et j'aurais sûrement attribué la guérison à l'emploi de ces substances.

Tirons donc de cette observation deux conséquences. La première, qu'il est très-difficile, j'ai presque dit impossible, d'attribuer, dans la plupart des maladies, la guérison à tel ou tel médicament. La seconde que, dans les empoisonnemens par les substances corrosives, les boissons émollientes sont supérieures à tout neutralisant chimique. Elles sont plus commodes, plus promptes à agir et d'une efficacité mieux démontrée. Le poison est-il récemment introduit dans l'estomac, il faut l'étendre le plus possible et le délayer promptement. A-t-il séjourné assez long-temps pour occasioner l'inflammation de ce viscère ; ce n'est encore que par les émolliens et autres moyens analogues qu'on peut se flatter de sauver le malade.

Mémoire sur le typhus, dit fièvre nerveuse, *qui a régné à Annecy et dans les communes environnantes en* 1816 *et* 1817, *de même que dans le comté de Nice en* 1793 *et* 1794; *par* M. Carron, *professeur honoraire de l'Université de Turin, associé étranger, etc.*

(Séance du 7 décembre 1819.)

Le typhus ou *fièvre nerveuse* de Frank, règne dans ces contrées depuis le commencement de l'été de 1816 : il a d'abord commencé à se développer dans les prisons de la ville, où les prisonniers étaient entassés dans des chambres étroites et peu aérées ; de là il s'est répandu dans la ville, et a successivement gagné les campagnes : il a régné en même temps à Hépagny, Metch, Sillingy, Saint-Martin, Chavaned, Argonex, Annecy-le-Vieux, Cuvaz, Montagny. Typhus.

Il s'est d'abord montré simple, sans complication inflammatoire ou gastrique ; il a à peine enlevé cinq personnes sur cent qui étaient malades à Argonex ; mais à Cuvaz, une sur dix-huit. Le public se flattait qu'à l'approche du froid ce fléau disparaîtrait ; mais l'expérience que j'avais acquise pendant vingt-six ans de pratique médicale,

Typhus.

tassés auprès du fourneau; la langue rouge et sèche sans enduit muqueux; bientôt le délire, l'assoupissement; les déjections involontaires se mettaient de la partie, ensuite elles se supprimaient; le ventre n'était pas balloné; la langue de rouge qu'elle était, devenait brune ou noire et rétractée; les dents se couvraient d'une couche noire et fuligineuse; le délire devenait continuel et alternait avec l'assoupissement, et les malades refusaient avec opiniâtreté toutes les boissons. Dans les cas les plus graves l'on observait le hoquet, les soubressauts dans les tendons et même les convulsions.

A Hépagny, Cuvaz, Metch, Bremine, qui sont des villages situés dans une plaine marécageuse, au milieu des émanations délétères, le pharynx et la langue étaient, dès le dixième jour, couverts d'aphthes, le plus souvent de couleur blanche; d'autres fois, brunes ou noirâtres, et l'on apercevait distinctement la complication muqueuse.

Plusieurs malades rendaient par la bouche et par les selles des vers lombrics.

Un symptôme qui m'a paru plus fréquent dans cette épidémie que dans les autres que j'ai observées, est la rétention d'urine; elle paraissait dépendre d'un état de faiblesse de la vessie, car l'absence de douleurs, soit

dans ce viscère, soit dans les parties environnantes, écartait tout soupçon d'inflammation. Ce symptôme, qui a quelquefois cédé aux frictions pratiquées avec le liniment volatil ammoniacal, ne recevait aucun soulagement des applications émollientes, et même la rétention augmentait sous leur usage : il a souvent nécessité l'emploi de la sonde ; il est toujours fatigant et très-dangereux chez les gens de la campagne, qui sont très-éloignés des gens de l'art, et par conséquent menacés de périr des suites de cette rétention.

Typhus.

On crut d'abord devoir attribuer cette rétention d'urine à l'application des vésicatoires ; mais elle est survenue très-fréquemment chez des sujets pour lesquels on n'en avait point fait usage ; on a dû attribuer cette affection au genre d'épidémie régnante ; elle survenait également chez les jeunes gens et chez les vieillards, et on l'observait plus fréquemment sur les femmes que sur les hommes ; on l'a vue aussi chez des enfans de tout âge, au-dessous de dix ans.

Un autre symptôme qui fatiguait aussi les malades, était la difficulté de la déglutition, qui paraissait tenir à un état de constriction spasmodique de l'œsophage, puis-

Typhus.

qu'on l'observait le plus souvent chez des gens qui n'avaient ni aphthes, ni symptômes d'inflammation de la membrane muqueuse qui tapisse l'arrière-bouche.

Ce symptôme cédait aux frictions faites avec le liniment volatil ammoniacal, et aux potions éthérées antispasmodiques.

J'ai vu fréquemment, dans le déclin de la maladie, survenir aux aines et aux aisselles des tumeurs qui, en suppurant, amenaient la solution de la maladie. Ces abcès n'étaient point placés dans les glandes; mais dans le tissu cellulaire environnant.

Un grand nombre de malades ont éprouvé des furoncles très-douloureux aux jambes, près du lieu où l'on appliquait, soit les sinapismes, soit les vésicatoires. Lorsqu'ils étaient placés sur les parties nerveuses ou aponévrotiques, la douleur était si vive que je fus souvent obligé d'employer la cautérisation avec la pierre à cautère.

En commençant le traitement de cette maladie, mon premier soin a été de faire ouvrir les fenêtres et les portes dans les chambres étroites, de diminuer l'entassement des malades, en les faisant transporter dans les granges, les galletas, les écuries; de faire éteindre les fourneaux qui entretenaient dans les chaumières une chaleur suffocante.

J'ai fait pratiquer dans toutes les maisons des fumigations acides avec le nitrate de potasse et l'acide sulfurique. Lorsqu'on a voulu les pratiquer avec régularité, exposer les habits et les couvertures de laine à leur vapeur, elles ont été couronnées de succès très-grands : les habitans aisés qui tenaient plus que les malheureux à la vie, n'ont pas hésité à employer un préservatif qui avait si bien réussi dans les épidémies de Chilly, Ugieux, Vallières, Annecy-le-Vieux, et autres communes environnantes. Typhus.

Traitement général.

On débutait ordinairement par un vomitif avec l'ipécacuanha, quoiqu'il ne fût point indiqué par l'état de la langue, qui, dans la pluralité des cas, n'annonçait point l'état saburral des premières voies. Ce remède s'opposait au développement de la diarrhée, que j'ai constamment observé être un symptôme très-opiniâtre en même temps que très-dangereux dans les fièvres ataxiques. Le vomitif, en procurant des secousses, diminue le spasme de l'organe cutané, et favorise la transpiration ; et lorsque la fièvre n'était point encore déclarée, ce moyen seul a souvent réussi à empêcher le développement de la maladie,

Typhus.

surtout si on avait soin de donner le soir, au malade, un peu de thériaque, et de l'infusion de fleurs de sureau, qui produisaient pendant la nuit une sueur douce générale.

Je préfère l'ipécacuanha, surtout dans les campagnes; il est facile d'en modérer l'action; il ne produit pas d'énormes vomissemens comme le tartre stibié, qu'il est si difficile de manier chez les agriculteurs, et qui souvent donne lieu ou à des vomissemens continuels, ou à des évacuations alvines trop répétées, qui épuisent le malade, et amènent un état d'irritation et de fluxion sur le canal intestinal.

Ayant appris par une longue expérience, que les purgatifs âcres, dits drastiques, tels que le jalap, la scammonée, la gomme gutte, étaient suivis d'une diarrhée très-rebelle, j'ai dû en proscrire l'usage chez les agriculteurs qui ne demandent que des purgatifs forts, et ne jugent de l'efficacité du remède que par la quantité des évacuations alvines. J'ai aussi observé que l'usage de ces médicamens est suivi du météorisme douloureux du bas-ventre, symptôme toujours redoutable dans le typhus: je n'ai jamais employé que la rhubarbe, le sené, la manne, à petites doses, et comme la présence des vers compliquait presque toujours les maladies aiguës des

agriculteurs, nous n'avons jamais manqué d'associer les vermifuges, tels que le semen-contra, la mousse de mer. Typhus.

J'ai vu souvent des symptômes nerveux, tels que le vomissement, les convulsions, que l'on croyait appartenir essentiellement à la fièvre nerveuse, céder aux anthelmintiques.

Lorsque la céphalalgie était violente, on appliquait avec succès deux ou trois sangsues derrière les oreilles, on faisait des lotions froides avec de l'eau sur la tête : cependant aucun moyen n'a réussi aussi efficacement que les rubéfians appliqués, soit à la nuque, soit aux extrémités inférieures : les vésicatoires placés dans le second septenaire ont déterminé la sortie de furoncles et d'abcès, qui ont terminé la maladie de la manière la plus heureuse ; dans aucun cas, ils n'ont été suivis de gangrène.

J'ai fait un très-grand usage, surtout chez les pauvres, de l'infusion de camomille ordinaire ; on l'acidulait quelquefois avec des feuilles d'oseille, ou quelques gouttes d'élixir de vitriol. On y ajoutait l'infusion d'arnica, qui est un des toniques qui m'ont le mieux réussi dans le traitement de plusieurs épidémies. Ce remède a remplacé l'infusion de quinquina qui ne jouit point de qualités spécifiques dans les fièvres nerveuses.

Typhus.

L'éther, qui convient si bien dans cette maladie, chez les personnes d'un tempérament nerveux et sujettes à des affections spasmodiques du canal alimentaire, n'a été que rarement employé; car les agriculteurs ont la répugnance la plus invincible pour ce médicament, et si l'on voulait insister pour en faire usage, ils finissaient par refuser opiniâtrement toutes les boissons.

Le camphre est le remède qui a le plus constamment réussi pour combattre les symptômes nerveux, et j'ai toujours observé qu'après l'administration de cette substance, le pouls, qui était serré, tremblottant, devenait plus fort et plus régulier; on le donnait en potion à la dose d'un gros et plus, mais les malades le prenaient avec la plus grande répugnance, malgré mes soins pour en masquer le goût désagréable avec le sirop et les eaux distillées aromatiques. Je le faisais aussi administrer en lavement, à la dose d'un ou deux gros, répétés matin et soir dans de l'infusion de camomille: ces lavemens médicamenteux ne doivent pas excéder dix onces, et le malade doit les retenir le plus long-temps possible.

Dans l'état nerveux avec hoquet, délire tranquille, soubresauts dans les tendons, j'ai administré avec succès, chez les gens aisés,

le musc à grandes doses; continué pendant le temps que les symptômes nerveux persistaient, il complétait seul la cure, et produisait des sueurs douces, et ne paraissait pas si désagréable aux malades que le camphre: on y associait assez souvent l'infusion de serpentaire de Virginie. Typhus.

Sur la fin du premier septenaire, lorsque les symptômes d'irritation cérébrale commençaient à diminuer, et quand les conjonctives étaient moins rouges, on donnait le vin avec succès. Les malades l'appétaient, et des individus qui avaient, en santé, de la répugnance pour cette boisson, la désiraient ardamment. On a dû en modérer l'usage, lorsqu'il augmentait le délire, l'insomnie ou l'agitation.

Nous n'avons presque jamais employé la saignée dans le traitement du typhus; l'état du pouls et la faiblesse générale contre-indiquaient ce moyen, chez des hommes qui vivent d'alimens grossiers, et qui sont épuisés par les travaux de la campagne. Les escarres qui résultaient du décubitus prolongé, étaient aussi fréquentes que fatigantes, et avaient même des suites dangereuses, chez plusieurs malades. J'en ai vu exister en même temps aux lombes, au sacrum, au cubitus, et à la partie interne et infé-

Typhus.

rieure de la jambe. Chez les pauvres, on faisait des lotions acidulées avec le vinaigre, on saupoudrait les escarres avec le charbon en poudre, qui remplaçait la mirrhe, le quinquina et le camphre, que l'on ne pouvait employer que chez les personnes riches. Ces escarres très-étendues amenaient quelquefois une suppuration abondante qui aurait épuisé les malades, si on ne les avait soutenus par un régime nourrissant, du vin généreux et le quinquina.

Cette maladie a pris différentes dénominations, suivant les lieux où elle a régné : on l'a nommée fièvre nerveuse, typhus, fièvre typhoïde, fièvre des camps, des prisons, des vaisseaux, des hôpitaux : elle est généralement plus fréquente depuis la guerre de la révolution ; jamais les armées ne furent plus nombreuses, les malades plus entassés, et les causes qui la produisent plus multipliées.

Lorsqu'en 1793 je fus employé en qualité de médecin dans les hôpitaux militaires de S. M. le roi de Sardaigne, dans le comté de Nice, la maladie commençait à se développer avec force, soit dans l'armée austro-sarde, soit dans l'armée française. La meilleure description que l'on eût de cette maladie, était celle de PRINGLE. On ne convenait point encore que ce fût une maladie *sui*

Typhus.

generis; et l'on ne fut persuadé qu'elle était éminemment contagieuse qu'en s'apercevant qu'elle n'épargnait aucun médecin, de même que les officiers d'inspection, les ministres de l'évangile, et en général tous les individus qui fréquentaient les hôpitaux, et donnaient des soins aux malades : ces derniers la transmirent dans leurs habitations, et dans bien peu de temps cette maladie devint générale dans les lieux où il existait des hôpitaux militaires. A cette époque, les médecins n'étaient point d'accord sur le traitement à mettre en usage. Comme elle débutait souvent par l'appareil des symptômes inflammatoires, et que les affections de cette nature sont très-fréquentes dans les pays chauds, on les attaqua d'abord par les saignées réitérées et les purgatifs. La mortalité fut assez considérable.

Mon collègue CALLIGARIS et moi, nous suivîmes une marche toute différente ; nous employâmes l'ipécacuanha de préférence, dans le début, et nous observâmes que les symptômes inflammatoires qui semblaient se développer, cessaient ordinairement vers le septième jour ; que les malades, affaiblis par la saignée et les purgatifs, périssaient presque toujours dans le second septenaire ; que la cohorte des symptômes nerveux était plus

Typhus.

formidable chez ceux qui avaient été épuisés par ce genre de traitement. Le nôtre consistait dans l'émétique, les délayans, l'application de quelques sangsues dans le premier septenaire, et dès le commencement du second. Lorsque l'orage inflammatoire était dissipé, on avait recours aux stimulans, que l'on graduait selon la prostration des forces.

(*La suite au prochain cahier.*)

Extrait du procès verbal de la séance du 2 mai 1820.

L'auteur du mémoire n° 2, auquel une médaille d'émulation en or, de la valeur de 100 fr., avait été adjugée, lors du concours sur la matière médicale (*voy. le numéro de février*, p. 193-208,) avait négligé de joindre à son mémoire un billet cacheté, répétant l'épigraphe dont il avait fait choix, et contenant ses noms et domicile. Par une lettre en date du mois d'avril, il a envoyé les renseignemens demandés. Son nom est M. Audouy, docteur en médecine de la Faculté de Montpellier, résidant à Saint-Julia, (Haute-Garonne.)

Essai sur la couenne inflammatoire du sang; dissertation inaugurale; par F. S. Ratier, *docteur en médecine.* 1809.

Couenne du sang.

Cette concrétion, plus ou moins épaisse et dense, de couleur variable, ordinairement fibrineuse, qui se forme à la surface du caillot dans certaines maladies, et à laquelle on a donné le nom de *croûte inflammatoire, couenne pleurétique,* avait été remarquée depuis long-temps, et avait donné lieu à des hypothèses plus ou moins éloignées de la vérité. La cause à laquelle il faut en attribuer la formation a surtout exercé les auteurs. Sans faire ici un vain étalage d'érudition, j'entrerai de suite en matière, et je présenterai l'analyse du nouveau travail qui vient d'être publié sur ce sujet.

Qu'entend-on par couenne inflammatoire? Quelles circonstances en empêchent ou favorisent la formation? Quelles en sont les propriétés physiques et chimiques? Quelles indications, soit positives, soit négatives, peut-elle fournir au praticien? Telles sont les questions à l'examen desquelles se livre M. Ratier.

Cent-une saignées ont été faites sur cinquante sujets placés dans des circonstances différentes. Pour que ces expériences pussent conduire à un résultat exact, dit M. R., il fallait s'en occuper exclusivement et sans se proposer d'autre but; il fallait assister à toutes les saignées pour recueillir soi-même des détails qui auraient été négligés ou retracés d'une manière infidèle par des personnes étrangères à l'intention de ce travail; il fallait, pour ne pas

Couenne du sang.

omettre de circonstances importantes, en noter quelquefois de minutieuses; mais un pareil soin ne peut que donner des idées plus précises. J'ai donc eu soin de tenir compte de l'âge, du sexe, du tempérament, de la constitution du sujet; de la nature, de l'époque de la maladie, de l'ordre numérique des saignées. Quant à ce qui regarde l'opération elle-même, j'ai indiqué la situation du malade, la grosseur de la veine, la largeur de l'incision, la forme, la vitesse, la hauteur du jet, la forme et le nombre des vases qui reçoivent le sang, *sa* quantité absolue, enfin l'effet immédiat de la saignée. Dans un examen ultérieur, je constatais la couleur du sérum, sa quantité proportionnellement au cruor, la forme du caillot, enfin la présence ou l'absence de la couenne, et, dans ce dernier cas, sa couleur, son épaisseur, sa densité. En dernière ligne, je plaçais l'effet consécutif de l'émission sanguine, relativement à la maladie qui en réclamait l'emploi. — Les expériences ont été faites à l'hôpital de la Charité pendant les mois de mars, avril et mai 1819. Il régnait alors une épidémie de pleuropneumonie, qui a donné occasion de prescrire un grand nombre de saignées; en outre, M. Fouquier en a fait partiquer à quelques sujets chez lesquels rien ne la rendait nécessaire. Jamais il ne l'a employée dans les cas où elle eût pu être nuisible; aussi ne puis-je en présenter que deux observations relatives à la fièvre adynamique. Elles appartiennent à un sujet chez lequel cette maladie s'était annoncée avec les formes d'une fièvre inflammatoire. Je tiens, d'un jeune médecin employé dans un établissement où la saignée était naguère fort usitée en pareil cas, que la couenne inflammatoire est

étrangère à ce genre de maladie (reste à savoir ce que l'auteur entend par *fièvre adynamique*). »

Couenne du sang.

Les lecteurs s'attendent bien que je ne vais ni transcrire, ni analyser ici les cent-un cas de saignée que M. R. rapporte. Sa thèse se compose de ces faits purs et simples, et des conséquences qu'il a cru devoir en déduire ; ce sont ces dernières que je vais faire connaître ; après avoir toutefois copié ici, comme exemple, une histoire de saignée tel qu'il l'a tracée.

« N° 3. Vingt-six ans, tempérament sanguin ; constitution robuste, fièvre inflammatoire ; seizième jour, première saignée ; assis ; veine grosse ; ouverture, deux pouces ; jet continu, rapide et en arcade ; hauteur, dix-huit lignes ; durée, deux minutes ; quantité, douze onces ; point d'effet immédiat ; vase ordinaire (ce sont des vases ronds, de deux pouces de profondeur, et de quatre environ de diamètre) ; sérum, très-petite quantité, couleur jaune ; caillot volumineux, plat et sans retrait ; couenne rougeâtre, épaisse d'une demi-ligne, assez dense. Le malade est soulagé du mal de tête ; la chaleur est moindre. »

M. R. distingue les maladies à l'occasion desquelles les cent-une saignées ont été faites sur cinquante sujets, en fièvres, phlegmasies, hémorragies, névroses, affections organiques. — Passons aux résultats de ces nombreuses expériences.

L'*âge* et le *sexe* ne paraissent pas exercer d'influence directe, et la présence ou l'absence de la couenne sont bien plutôt déterminées par le *tempérament* et la *constitution* du sujet que par les circonstances précédentes.

L'état de *santé* ou de *maladie*, et le *genre* d'af-

[redacted] fection, sont bien autrement importans à examiner. Couenne du sang. M. R. propose d'établir en thèse générale que, étrangère à l'état de santé parfaite; la couenne inflammatoire se lie à la pléthore sanguine, avec une disposition prochaine aux phlegmasies. — D'après les observations qu'il a recueillies, en examinant successivement toutes les classes de maladies, on voit que la couenne s'est présentée plusieurs fois dans la fièvre inflammatoire; qu'elle n'a pas lieu dans les fièvres bilieuses et adynamiques; qu'elle est fort commune dans les inflammations, et surtout dans celles des membranes séreuses et des parenchymes, et, lorsqu'on ne l'y trouve pas, c'est que la plegmasie est fort légère et de nature à céder au régime seul, ou bien qu'il y a eu quelque circonstance défavorable dans l'opération. — Quant aux hémorragies, il n'a eu occasion que d'en voir de symptomatiques et passives, où la couenne ne s'est pas formée; il suppose par analogie, et avec raison, je pense, qu'elle peut se présenter dans les hémorragies actives. — Les névroses pures et les affections organiques ne la présentent pas. Si elle s'est montrée, comme on le prétend, dans des maladies non inflammatoires, c'est qu'il existait en même temps un état pléthorique ou une inflammation qui n'a pas été reconnue.

L'*époque* de la maladie mérite d'être placée au rang des circonstances les plus importantes à noter. — Mais l'*ordre numérique* de saignées est-il susceptible d'apporter quelques modifications? M. R. croit qu'elles dépendent moins de cette dernière circonstance que de la première.

Il a constaté que la couenne décroît, quand la terminaison doit être heureuse et prochaine, tandis

qu'au contraire elle devient de plus en plus épaisse et dure, quand la maladie persiste opiniatrément.

Couenne du sang.

La *situation* du malade est tout-à-fait indifférente. — La *grosseur* de la veine ne mérite pas non plus une grande attention, lorsqu'on sait que le développement de ce genre de vaisseaux est un des caractères du tempérament sanguin et de la constitution robuste.

La *largeur* de l'incision est une considération importante. On conçoit que le sang, qui s'échappe par un étroit pertuis éprouve une sorte de filtration, et que sa partie la plus ténue est seule évacuée ; ce qui certainement n'est pas le but qu'on se propose dans la saignée.

Quant à la *forme* et à la *vitesse* du jet, qui dépendent évidemment de la grandeur de l'incision, il faut, pour que l'on puisse attendre un résultat décisif, que le jet du sang soit continu, et qu'il forme l'arcade avant d'arriver au vase. Lorsqu'il est interrompu, il a l'inconvénient de permettre au sang déjà écoulé de subir un commencement de coagulation.

La *hauteur* du jet ne modifie point la formation de la couenne, non plus que la *durée* de l'écoulement, lorsque celui-ci n'est point interrompu. — L'auteur, considérant la difficulté d'apprécier exactement la quantité de sang tirée à chaque saignée, lorsqu'on fait usage de vases qui varient pour la forme et la capacité, propose de prendre la durée de l'écoulement comme un moyen plus rigoureux d'estimation. « Ainsi, dit-il, en supposant une ouverture de deux lignes, un jet bien continu, et un état de la circulation donnant de cent à cent-vingt pulsations par minute, il s'écoule, dans le même espace de temps, de quatre onces et demie à cinq

Couenne du sang.

onces de sang, Ce moyen, facile à mettre en pratique, m'a toujours réussi, et j'ai pu constater, en pesant ensuite, que je ne me trompais au plus que d'un à deux gros, tandis que souvent l'erreur est bien plus considérable.'« Comme tout ce qui peut accroître la somme des probabalités doit être accueilli avec empressement, j'admets volontiers le mode d'estimation proposé par M. R.; mais je pense qu'il vaudrait mieux encore recourir à un moyen purement métrique, celui d'un vase *ad hoc*, comme en usaient nos pères; ce qui ne fait pas dépendre le résultat à obtenir de la vitesse essentiellement variable de la circulation, de la grandeur non moins incertaine de l'ouverture, et, par conséquent, du jet lui-même; outre qu'il n'oblige pas de tenir les yeux fixés sur une montre, ce qui peut-être même exige l'assistance d'un aide. Avec les palettes anciennement en usage, et les vases *ad hoc* des hôpitaux, vitesse, grosseur du jet, largeur de l'incision, rien ne peut amener d'erreur qui ne soit volontaire.

La *quantité* de sang tirée de la veine est indifférente. Il en est de même de l'*effet immédiat* de la saignée, à moins qu'il n'oblige à suspendre l'écoulement du sang, et ne fasse que ce fluide se coagule d'une manière imparfaite.

Quant aux *vases* dans lesquels le sang est reçu, la formation de la couenne est tout-à-fait indépendante de la *matière* dont ils sont formés, *de la température* qu'on peut leur donner. La *forme* qui est la plus favorable est celle des verres coniques et qui ont peu de diamètre. Le *nombre* a de l'influence en ce que la couenne est plus marquée, et la sérosité moins abondante dans le premierque

dans les autres, quand on en emploie plusieurs petits.

Couenne du sang.

La *forme du caillot* est toujours celle du vase dans lequel le sang est reçu.

La quantité ordinaire de la sérosité, relativement au caillot, est dans le rapport d'un à trois. On la trouve, en général, peu abondante quand le sujet est sanguin et robuste; qu'il n'a pas encore été saigné; que l'ouverture a été large, et que le sang s'est écoulé par un jet rapide : dans ce cas, le caillot est volumineux; mais il faut le distinguer de celui qui, formé dans des circonstances inverses, ou dont la coagulation a été troublée, renferme la sérosité dans son tissu, comme on peut s'en convaincre en le déchirant.

M. R. passe ensuite à l'examen des propriétés physiques et chimiques de la couenne inflammatoire; il tire, des essais qu'il a tentés, cette conclusion que la couenne paraît être composée, au moins aux trois quarts, de fibrine, et pour l'autre quart de gélatine et d'albumine.

Rien de plus contradictoire que les opinions des auteurs sur les indications, soit positives, soit négatives, que la présence de la couenne inflammatoire peut fournir au praticien. M. R. trace un tableau rapide de ces contradictions vraiment affligeantes; puis il termine ainsi son travail : « Après avoir, dit-il, cité les opinions différentes d'hommes si recommandables, si j'osais exprimer la mienne, je proposerais les corollaires suivans :

1° Etrangère à l'état de santé parfaite, la couenne l'est également aux états bilieux, muqueux, adyna-

mique et ataxique, aux hémorragies passives, aux névroses et aux lésions organiques.

Couenne du sang.

2° Elle appartient à l'état de pléthore, mais seulement avec disposition inflammatoire, aux phlegmasies en général, et surtout à celles des membranes séreuses et des parenchymes. Elle peut exister indépendamment d'une disposition générale, lorsqu'il y a une inflammation locale intense.

3° Sa présence et, lorsqu'elles existent, son épaisseur et sa densité, dépendent de l'intensité de l'inflammation, de la largeur de l'incision, de la forme et de la vitesse du jet, enfin de la forme du vase.

4° Elle est toujours composée de fibrine, au moins en grande partie.

5° Elle s'est toujours présentée à moi dans un rapport assez direct avec l'intensité de la phlegmasie.

6° Sa présence, réunie aux autres phénomènes de l'inflammation, en confirme le diagnostic.

7° Son défaut ne doit pas être une raison de proscrire une saignée indiquée d'ailleurs.

8° Sa présence, sans phénomènes inflammatoires évidens, doit éveiller l'attention du praticien, et le rendre au moins plus circonspect sur l'emploi des stimulans.

9° Il faut convenir qu'elle présente des anomalies, et que, dans quelques cas, avec toutes les conditions requises, elle ne s'est pas formée; mais alors on a constamment observé une densité plus considérable de la surface du caillot.»

L'importance pratique du sujet traité par M. R. justifie, ce me semble, l'étendue que j'ai donnée à l'extrait de la dissertation dans laquelle il a exposé et les nombreuses expériences qu'il a faites, et les

conséquences qu'il convient d'en déduire. Il serait à désirer que les dissertations inaugurales, que chaque année voit éclore en si grand nombre, présentassent souvent autant d'utilité pratique. M. R. avait entrepris ses recherches sur la couenne inflammatoire, sous la direction et d'après les vues de M. le professeur FOUQUIER, auquel appartient l'idée mère de ce genre d'expériences Ne serait-il pas avantageux, pour les jeunes étudians en médecine qui se préparent à soutenir leur thèse, que quelque professeur leur indiquât un sujet qu'ils étudieraient sous toutes les faces, ou du moins de la manière la plus méthodique? Il y a encore tant de points d'une grande importance, sur lesquels existe la plus désolante incertitude, ou même une ignorance absolue, et qu'on pourrait indiquer aux candidats comme sujet d'une thèse qu'ils auraient à soutenir quelque jour! De cette façon, le président nommé aurait un intérêt d'honneur à soutenir le récipiendaire; au moins il saurait de quoi il s'agit dans l'acte qu'il préside. On ne verrait pas chaque jour un chimiste célèbre, un botaniste distingué, présider une thèse de médecine ou même de chirurgie, d'anatomie pathologique, sans avoir lu ni le manuscrit, ni même l'exemplaire imprimé qu'ils ont sous les yeux, et ne pouvant soutenir l'argumentation, ni aider un candidat embarrassé par une question ardue, etc..., M. le professeur CHAUSSIER a fait soutenir plusieurs excellentes thèses de physiologie, ou de médecine légale, dont il avait indiqué les sujets et fourni les principaux matériaux, à des champions distingués auxquels il confiait l'exposition et la défense de sa doctrine. Cet usage était jadis observé dans les Facultés de médecine; il subsiste encore

Couenne du sang.

Ostéogénie. dans plusieurs universités d'Allemagne. S'il s'établissait généralement parmi nous, on ne verrait pas, si souvent, des jeunes gens écrire des dissertations inaugurales, sur des sujets pris au hasard, qu'ils n'ont point approfondis; sur des maladies qu'ils n'ont jamais observées, de sorte qu'ils en sont réduits à copier servilement les écrivains qui les ont précédés; et que gagne la science à toute cette consommation de papier?

E. G. C.

Analyse des travaux de l'Académie royale des sciences, pour l'année 1819; — *partie mathématique, par* M. Delambre, *et partie physique, par* M. Cuvier.

Il ne sera rendu compte, dans cet extrait, que des mémoires qui intéressent particulièrement les sciences médicales, seuls travaux qui ont un rapport immédiat avec l'objet de ce Journal.

Anatomie et physiologie.

Mémoire sur les lois de l'ostéogénie; par M. Serres.

MM. Serres et Béclard viennent de recueillir une foule de faits sur le commencement de l'ossification dans les embryons d'hommes et d'animaux. Le premier de ces deux anatomistes a cru pouvoir

Ostéogénie.

déduire de ses observations nombreuses, les règles générales qui président à la disposition des points primitifs d'ossification ; règles importantes, qu'il nomme *lois de l'ostéogénie*, et qu'il énonce au nombre de cinq.

Première loi, ou loi de symétrie. « En considérant le squelette dans son ensemble, l'ossification y marche des parties latérales vers les parties moyennes. Dans le tronc, par exemple, les côtes s'ossifient avant les vertèbres ; les apophyses latérales des vertèbres avant leur corps. A la tête, le premier point osseux se montre aux apophyses zygomatiques des temporaux ; les ailes du sphénoïde s'ossifient avant son corps, etc. De là naît, selon M. Serres, cette symétrie si remarquable dans les animaux vertébrés : les deux moitiés du squelette, marchant l'une vers l'autre pour se rencontrer dans la partie médiane, il y a deux demi-crânes, deux demi-rachis, deux demi-bassins, etc.

L'auteur a fait cette observation sur le poulet, le têtard, le lapin et quelques autres animaux. Il croit avoir vu aussi que, dans les embryons humains, l'ossification du corps de chaque vertèbre s'y fait d'abord par deux points : c'est ainsi qu'il explique les fentes contre nature de la partie antérieure de l'épine, qui ont lieu quelquefois, et dont il a décrit plusieurs exemples remarquables. L'époque de ses observations dans les embryons humains, est du quarantième au soixantième jour après la conception.

Il a vu également de doubles noyaux osseux aux os médians de la base du crâne, non-seulement au corps du sphénoïde et à la portion basilaire de l'occipital, mais encore jusqu'au vomer et à la lame

Ostéogénie.

verticale de l'ethmoïde, qui se forme, assure-t-il, par des lames ou par des granulations osseuses latérales.

Semblable disposition est bien manifeste sur le sternum dans les premiers temps. M. Serres rapporte, pour preuves, plusieurs variétés de sternums humains où l'on voit des pièces divisées par le milieu, et d'autres où les pièces sont disposées sur deux séries ; il ramène même l'*anto-sternal* des oiseaux, ou la quille de leur sternum, à sa règle, en citant divers animaux dans lesquels la pièce que l'on pourrait regarder comme l'analogue de celle-là, offre une trace sensible de division. Dans son analyse du mémoire de M. Serres, M. Cuvier paraît contester ce dernier point ; mais, sans vouloir ni pouvoir prononcer, je dirai qu'un sternum d'oiseau, trouvé depuis dans les collections du Muséum d'histoire naturelle, semble justifier l'opinion de notre auteur.

M. Serres annonce que le corps de l'os hyoïde résulte également de deux points osseux, qui s'unissent dans les sujets sains presque aussitôt qu'ils se forment.

Deuxième loi, ou loi de conjugaison. — Selon M. Serres, tous les trous des os sont des trous de conjugaison, c'est-à-dire, formés comme les trous qui donnent passage aux nerfs rachidiens, par plusieurs pièces osseuses, que l'on peut trouver distinctes et séparées en remontant assez haut vers l'époque de la naissance ou de la conception.

« Ainsi les trous des apophyses transverses des vertèbres cervicales ne sont d'abord fermés en dehors que par une bande cartilagineuse qui a ses points d'ossification séparés ; points que M. Serres

regarde comme des espèces de côtes cervicales. On sait qu'en effet, dans le crocodile et dans d'autres reptiles, il y a là de véritables côtes fort reconnaissables pour telles. »

Tous les anatomistes savent que beaucoup d'ouvertures de la base du crâne sont évidemment de conjugaison, ou formées de plusieurs os : tels sont les trous déchirés, les fentes sphéno-orbitaire, sphéno-temporale, etc. M. Serres prétend qu'en examinant le trou rond dans les jeunes embryons de plusieurs animaux, on voit que la même loi lui est applicable. Il ne paraît pas, du reste, qu'il ait fait des recherches sur le trou optique, ni sur les trous ethmoïdaux. Mais il admet au moins dix points osseux primitifs pour le rocher ; en sorte qu'il trouve aisément des conjugaisons aux fenêtres ronde et ovale, au trou auditif interne, etc. Selon lui, dans le troisième mois de la conception, l'ouverture de l'osselet appelé l'étrier, offre deux et quelquefois trois points d'ossification dans son pourtour.

Troisième loi, ou loi de perforation. — Celle-ci n'est qu'une extension de la précédente. Si elle n'est point en défaut, les parois des canaux osseux sont d'abord formés par la conjugaison de points osseux séparés. L'auteur voit ces points longitudinalement disposés dans les os longs des jeunes fœtus ; il les voit autour des canaux semi-circulaires de l'oreille, autour de l'aquéduc de Fallope, et, en un mot, partout où il y a des canaux prolongés dans les os ; il prétend même les retrouver aux canaux dentaires, en faisant remarquer que la couronne de chaque dent, et même celle des incisives, consiste d'abord en un certain nombre de petits tubercules séparés. Mais, ainsi qu'on le lui a objecté, le canal

Ostéogénie.

dentaire se forme par la prolongation de la couronne vers la racine, et non par la conjugaison de pièces latérales.

Quatrième et cinquième lois, ou loi des éminences et loi des cavités articulaires.— M. Serres fait observer que les éminences des os sont toujours primitivement des noyaux osseux particuliers, et que les cavités articulaires résultent du rapprochement de deux ou plusieurs noyaux osseux. Il trouve même que cette double proposition est applicable au marteau qui est épiphysé à un certain âge, et à l'enclume dont la facette articulaire, en forme d'angle rentrant, est dans l'origine formée de deux pièces.

« Parmi les observations intéressantes dont M. Serres a enrichi cette partie de son travail, on doit remarquer celle qui concerne la composition de la cavité cotyloïde. Outre les trois os qui y concourent de l'aveu de tous les atanomistes, M. Serres en a découvert un quatrième fort petit, placé entre les autres, et qui ne se retrouve pas dans les animaux à bourse, où l'on sait qu'il existe un quatrième os du bassin très-développé, os que l'on a nommé *marsupial*. Ce serait l'analogue de cet os marsupial qui, selon M. Serres, serait venu se cacher, pour ainsi dire, dans le fond de la cavité cotyloïde, dans les mammifères ordinaires. » Il trouve aussi que, dans les animaux sans clavicule, le dernier vestige de cet os concourt, par un point d'ossification particulier, à former la cavité articulaire de l'omoplate.

On voit de suite combien de semblables faits sont nouveaux, nombreux et importans pour l'histoire des premiers développemens du squelette. Si tout ce qu'ils offrent de nouveau a été bien vu, M. Serres

aura puissamment contribué à l'avancement de l'anatomie, celle des parties de la science médicale dans laquelle il est peut-être le plus difficile de faire des découvertes.

HYGIÈNE.

Poissons et crustacés vénéneux.

M. MOREAU DE JONNÈS a décrit le genre d'empoisonnement qu'ils occasionent assez souvent sous la zone torride. Ni la vue, ni l'odorat, ni le goût, ne peuvent faire soupçonner de danger à ceux qui en mangent. M. MOREAU a donné la liste des espèces de poissons et de crabes qui acquièrent le plus fréquemment aux Antilles cette propriété funeste. « Il montre qu'elle ne peut tenir, comme on l'a cru, ni aux mollusques ou zoophytes, ni aux fruits de mancénilliers, dont ces poissons se seraient nourris, ni aux filons métalliques qui se trouveraient parmi les bancs sur lesquels ils habitent; et il soupçonne qu'elle est l'effet d'une sorte de maladie qui développerait dans ces poissons un principe délétère. » Ce n'est, selon lui, que dans l'eau de mer que cette maladie peut naître : car les poissons d'eau douce ne sont jamais vénéneux. Poissons vénéneux.

Hygiène et thérapeutique.

Essai sur la musique, considérée sous le rapport de son influence sur l'homme et sous celui de son application, comme moyen médical; par M. Fournier Pescay.

Musique.

Ce mémoire ayant paru dans le Dictionnaire des sciences médicales, dont il fait l'article *musique*, nous rapporterons seulement cette phrase du rapporteur, M. de Lacépède. Il a distingué (M. Fournier), « avec sagacité, diverses manières dont la musique avait pu agir sur le moral et sur le physique de l'homme, et réuni aux observations d'un amateur sensible aux beautés de l'art, les réflexions d'un médecin recommandable par ses connaissances et son expérience. » Il faut ajouter à cet éloge, qui n'est point exagéré, que le travail de notre confrère est écrit avec ordre, et avec un charme de style qui en rend la lecture très-attrayante.

Pathologie.

Pathologie.

Les mémoires de pathologie médicale et chirurgicale qui, ayant été lus à l'Académie des sciences pendant l'année 1819, occupent une place dans l'analyse des travaux de l'Académie (partie physique), sont en très-petit nombre. Ce sont, 1° une série d'observations sur les plaies dans lesquelles il s'est manifesté de la phosphorescence, observations

communiquées par M. PERCY, et qui forment l'article curieux *Phosphorescence des plaies* du Dictionnaire des sciences médicales; 2° une description par M. DEVILLE, de l'affreuse épidémie de cholera-morbus qui a ravagé en 1818 le Bengale et une grande partie de l'Indostan; 3° une monographie de la fièvre jaune dės Antilles, par l'aide-de-camp M. MOREAU DE JONNÈS; 4° un mémoire de M. LARREY, sur l'extirpation d'une tumeur squirrheuse d'un volume énorme, qui tenait au cou et à la mâchoire inférieure; 5° et un mémoire de M. FAURE, sur la pupille artificielle, et sur une méthode *nouvelle* d'opérer la cataracte, imaginée par le docteur BUCHORN, de Magdebourg. Cette méthode, qui a réussi à M. FAURE, et qui appartient à celle dite *par abaissement*, consiste à faire passer l'aiguille, non par quelque point de la sclérotique, mais au travers de la cornée transparente.

Pathologie.

(*Note du rédacteur.*) Ce nouveau procédé emprunté au docteur BUCHORN, dont, en 1819, M. FAURE est venu entretenir l'Académie royale des sciences de Paris, n'est autre chose que la *kératonixis*, dont l'invention remonte à plus d'un siècle au moins. Sans perdre de temps à citer le recueil des thèses chirurgicales publié par HALLER; les écrits de MAUCHARDT, de RICHTER, de BELL, qui, tous, ont précédé de beaucoup le docteur BUCHORN et les autres opérateurs allemands, qui, depuis 1806, ont proposé d'en faire une méthode opératoire spéciale, je dirai que depuis longtemps le Journal de la société de médecine contient des matériaux importans sur le même sujet, tels que les essais de M. DEMOURS, (t. 18, p. 285.—22, p. 351.) l'annonce du jugement défavorable que lui-même en a porté plus tard dans son

MÉDECINE POLITIQUE.

Analyse du mouvement de population; par M. FOURIER.

Mouvement de popul.

Dans les recherches qui ont eu pour objet la connaissance exacte de tous les élémens de la population, on a presque toujours considéré celle-ci dans l'état constant où elle est maintenue par la seule compensation des naissances et des décès. M. FOURIER s'est proposé, dans ce mémoire, d'appliquer les théories mathématiques à la détermination de tous les élémens de la population d'un pays où elle est en partie formée d'un grand nombre d'hommes qui n'y ont pas pris naissance. Il trouve, par des observations faites en France pendant trente années, « que la durée moyenne de la vie, ou la somme des âges au jour du décès, divisée par le nombre de ces décès, est de vingt-huit ans et demi. La vie probable, à partir des divers âges, augmente d'abord très-rapidement avec l'âge du

---

bel ouvrage sur les *Maladies des yeux*, (no. de *juillet* 1818, p. 109,) et la sentence formelle par laquelle M. ROUX prononce que cette manière d'abaisser la cataracte, doit retomber dans l'oubli d'où l'on n'aurait pas dû la tirer. (numéro de *mars* 1818, p. 294.)

Tout cela n'empêche pas que M. FAURE ait pu pratiquer avec succès la *kératonixis*; mais du moins il faut juger assez bien de l'érudition de ses auditeurs, pour ne pas leur donner comme nouveau ce qui est connu depuis long-temps, et depuis long-temps jugé.

nouveau-né ; elle diminue ensuite continuellement. Il en est de même de la durée moyenne. Mouvement de popul.

» L'âge moyen, ou la somme des âges de tous les habitans, divisée par leur nombre, est d'environ vingt-neuf ans.

» L'âge probable, ou celui qui est tel, qu'une moitié des vivans a un âge supérieur, et l'autre un âge inférieur, a pour valeur approchée vingt-cinq ans et demi.

» La durée moyenne des générations est plus difficile à estimer...... elle dépend en grande partie de l'âge moyen des mariages. En Grèce, les hommes ne pouvaient se marier qu'à trente ans. Cette durée était évaluée à trente-trois ans et un tiers. Elle ne peut s'appliquer à d'autres pays. Dans nos climats, elle paraît différer peu de trente-un ans. »

Pour mesurer l'effet de la mortalité aux divers âges, on compare le nombre total des personnes qui ont un âge donné au nombre des personnes qui meurent à cet âge. Le rapport varie pour les différens âges ; mais il n'est point indiqué.

Un résultat important du travail de M. Fourier, c'est que la valeur de la durée moyenne de la vie ne dépend point, comme plusieurs auteurs politiques l'ont pensé, des nombres respectifs des naissances et des décès.

Chimie.

Acide hypo-sulfurique.

MM. Gay-Lussac et Welter ont découvert un acide, qu'ils nomment ainsi, et qui est formé par Chimie.

Chimie.

l'union du soufre et de l'oxygène, et cependant différent de l'acide sulfurique et de l'acide sulfureux, entre lesquels il est intermédiaire. Il se forme quand on fait passer du gaz acide sulfureux dans de l'eau qui tient en suspension du péroxide de manganèse. On obtient ainsi du sulfate et de l'*hypo-sulfate* de manganèse ; on décompose ces sels par la baryte, et l'on a de l'hypo-sulfate de baryte, qui est soluble. En faisant passer dans la dissolution de l'acide carbonique, celui-ci s'unit à la baryte, se précipite avec elle, et l'on a l'acide hypo-sulfurique.

Cet acide est inodore ; le vide, la chaleur, le décomposent en acide sulfureux et en acide sulfurique. Son analyse donne deux parties de soufre, cinq d'oxygène, et une certaine portion d'eau qui paraît nécessaire à son existence. (*Voy.* t. 67, p. 391.)

Eau oxygénée.

M. Thénard est parvenu à augmenter considérablement la quantité d'oxygène que les acides et l'eau peuvent absorber. Il a fait absorber à celle-ci 616 fois son volume de gaz oxygène. L'eau, dans cet état, contient une quantité d'oxygène double de celle qui entre dans sa composition. Elle est de près de moitié plus dense que l'eau ordinaire. Elle attaque l'épiderme, le blanchit et cause des picotemens ; la peau même serait détruite par son contact prolongé : au goût, elle produit une sensation qui approche de celle de l'émétique. Chaque goutte jetée sur de l'oxide d'argent sec, etc., fait explosion avec dégagement de chaleur et de lumière. Plusieurs matières animales, entre autres la fibrine,

dégagent, comme certains métaux (ceux difficilement oxidables), l'oxygène de l'eau oxygénée sans éprouver d'altération, surtout quand cette eau est étendue d'eau ordinaire. (*Voy.* t. 67, p. 386.) Chimie.

Alcalis végétaux.

MM. Pelletier et Caventou ont découvert deux nouveaux alcalis dans les végétaux.

Le premier, qu'ils appellent *strychnine*, a été trouvé dans la féve de Saint-Ignace, et dans la noix vomique; et le second, qu'il nomme *brucine*, dans l'angusture (*brucea antidysenterica.*) C'est, à ce qu'il paraît, à la présence de ces nouveaux alcalis, dont je regrette de ne pouvoir parler ici avec détail, que sont dues les propriétés actives des végétaux d'où on les extrait.

Ainsi, à la *morphine* découverte dans l'opium, il y a quelques années, par M. Sertuerner, et au principe extrait de la coque du Levant par M. Boullai, il faut ajouter ces deux espèces d'alcalis formés par la végétation. MM. Pelletier et Caventou viennent encore d'en découvrir un autre dans le quinquina, auquel il donne l'amertume qui lui est particulière. (*Voyez* le cahier *d'avril* dernier, p. 141.)

Corps gras.

M. Chevreul continue ses longues recherches sur ces substances, entre lesquelles il établit maintenant une classification fondée sur les caractères chimiques. Mais ce sujet ne doit qu'être simplement énoncé ici.

Prix de physiologie expérimentale.

Prix de physiologie.

L'Académie royale des sciences décerne chaque année, à commencer de sa séance publique du mois de mars 1820, une médaille d'or de la valeur de 440 fr., à l'auteur de l'ouvrage imprimé dans l'année, ou manuscrit, qui lui paraîtra avoir le plus contribué aux progrès de la physiologie expérimentale.

Les ouvrages présentés au concours doivent être adressés, francs de port, au secrétariat de l'Académie, avant le 1er janvier des années respectives pour lesquelles les prix seront donnés.

Parmi les douze ou treize ouvrages envoyés au concours de 1820, l'Académie a considéré comme devant être mis au premier rang, chacun dans son genre, deux mémoires qu'elle a couronnés également, en faisant la dépense d'un second prix. Ces mémoires sont ceux de MM. Serres et Edwards; le premier *sur les lois de l'ostéogénie*, qui a été analysé précédemment, et le second *sur l'influence des agens physiques sur les animaux vertébrés. L'accessit* a été décerné au travail de MM. Breschet et Villermé, *sur les phénomènes du cal*, (analysé dans le numéro de *février* 1820, p. 235), et une mention honorable à celui de M. Isidore Bourdon, *sur le mécanisme de la respiration.*

L.-R. Villermé.

OBSERVATIONS EXTRAITES DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

De l'existence des fièvres; mémoire lu à la Société de la Faculté de médecine; par M. Chomel.

Existence des fièvres.

Je vais m'efforcer de présenter ici une analyse exacte du mémoire de M. Chomel, pour que mes lecteurs puissent apprécier le mérite réel d'une production à l'occasion de laquelle, sans doute à l'insu de l'estimable auteur, d'indiscrets louangeurs ont embouché toutes les trompettes de la renommée dans les feuilles quotidiennes, manœuvre souverainement inconvenante, plus propre mille fois à déconsidérer le médecin en faveur duquel on y a recours, qu'à lui conquérir l'estime et l'affection du public éclairé. Quoi qu'il en soit, voici l'extrait du plaidoyer en faveur de l'existence des fièvres.

L'auteur établit dans un préambule que, si les autorités étaient jadis d'un trop grand poids, peut-être aujourd'hui n'en tient-on pas assez de compte. Il est loin de prétendre que l'assentiment des médecins de tous les temps et de tous les lieux, sur l'existence des fièvres, doive décider la question; mais il pense qu'un homme sage ne se déterminera pas légèrement à rejeter une opinion long-temps et généralement admise, et que, jusqu'au moment où elle sera

Existence des fièvres.

jugée, il concevra pour elle une prévention favorable. J'avoue que ce raisonnement ne me paraît point d'une grande force de logique. En effet, des opinions ne sont jamais que des opinions, et doivent céder aux faits. Par exemple, l'opinion unanime des médecins jusqu'à HARVEY, relativement à la circulation du sang, ne s'est-elle pas trouvée tout à coup n'être qu'une erreur, lorsque l'illustre anatomiste anglais eût publié la fameuse dissertation intitulée, *Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus* (in-4°, *francof.*, 1628)? Le scalpel a décidé la question. Pourquoi, dans la doctrine des fièvres, n'apporterait-il pas des lumières pour résoudre la question, bien plutôt que des opinions purement théoriques? Et, d'ailleurs, qu'on fasse donc attention que tous ces médecins *de tous les temps et de tous les lieux*, dont on nous vante si haut la concordance d'opinion, n'ont pas eu, en quelque sorte, d'opinion, ce qui supposerait l'existence d'une hypothèse opposée; mais ont vécu dans l'habitude d'une certaine doctrine qui partait de la supposition que les fièvres existaient réellement; personne n'ayant jamais pensé à émettre de doute à cet égard, l'hypothèse était admise de confiance. Nul n'aurait conçu qu'on pût avoir d'incertitude à cet égard, et le principe était posé avant tout; puis on bâtissait des systèmes explicatifs qui s'entredétruisaient mutuellement. Bien plus, à mon avis, l'affligeante vacillation des médecins les plus célèbres sur la nature de la fièvre, sur la définition même qu'il convenait d'en donner, prouverait assez le peu de solidité de la base sur laquelle reposait l'édifice. Si les fièvres étaient des modifications toutes spéciales de la vie, pourquoi donc aurait-il été si difficile de s'accorder

sur le caractère essentiel de ces mêmes modifications? L'un a mis en jeu les acides, l'autre les alcalis, ceux-ci le sang, les nerfs, des principes morbifiques spéciaux. Si l'on eût considéré exclusivement l'état des organes, peut-être la doctrine eût acquis plus tôt de la stabilité. C'est ce qu'enseigne à faire l'opinion nouvelle qui s'établit sur la question de l'existence des fièvres; opinion qui consiste à chercher la cause de ces dernières dans les lésions antécédentes des organes en particulier, ou des appareils d'organes; et c'est ce que, sans doute, l'observation démontrera d'une manière invincible, sans que, pour cela, il faille adopter les hypothèses hasardées, ou les systèmes trop exclusifs que des sectaires enthousiastes voudraient faire admettre. Il n'est pas nécessaire, pour que les bases de la nouvelle doctrine soient vraies, que l'on adopte, sans restriction aucune, l'hypothèse de l'irritation constante de l'estomac. Mais je m'aperçois que je discute le fond de la question, au lieu d'analyser le mémoire de M. Chomel.

Existence des fièvres.

« C'est surtout dans l'observation des malades, dans l'ouverture des cadavres, qu'on doit chercher la solution désirée; le raisonnement peut fournir aussi quelques lumières. » En conséquence, M. Ch. examine successivement la question sous ces divers points de vue, en commençant par le dernier.

1° Dans une science toute de faits, et qui s'établit sur l'observation, M. Ch. prétend-il tirer de puissantes armes contre une doctrine en général, de ce que ceux qui la prônent n'ont pas une dialectique bien serrée, ou même admettent, par la manie de tout expliquer, des explications forcées, ou même en contradiction manifeste avec leur système fa-

Existence des fièvres.

vori? Et, dans le cas qui nous occupe, parce que les partisans de la nouvelle doctrine sur les fièvres admettent l'influence puissante des alimens éminemment riches en matières assimilables, celle de l'air, de l'exercice forcé, ou du repos avec une alimentation abondante, etc., comme autant de causes qui agissent sur l'économie toute entière, pour y développer un état pléthorique, et, s'il est possible de s'exprimer ainsi, l'imminence d'une inflammation; la doctrine qui établit que la fièvre n'est due qu'à une affection morbide localement concentrée sur un organe ou dans un appareil d'organes, en sera-t-elle plus dénuée de fondement? Pourra-t-on, dit M. Ch., considérer comme une affection locale une affection qui sera due à un état particulier du sang, et qui portera sur les vaisseaux capillaires de tous les organes? Non, sans doute; et jamais, on ne dira, dans ce cas, lorsque les effets de la pléthore sont encore, en quelque sorte, disséminés et flottans dans toute l'économie, qu'il y a une fièvre inflammatoire; mais lorsque, par quelque erreur dans le régime, une passion violente, une fracture, une luxation, etc., un organe ou un appareil d'organes sera irrité outre mesure, et que l'inflammation s'y établira avec tous les symptômes qui caractérisent la phlegmasie du cerveau, de l'estomac, du poumon, ou d'une articulation, il y aura vraiment phlegmasie locale, mais non pas fièvre inflammatoire, comme l'entendent les auteurs qui indiquent parmi les causes de la fièvre de ce nom, et des causes générales, qui ne font qu'y rendre les sujets plus disposés, et des lésions locales qui ne sont elles-mêmes que des phlegmasies. Qu'est-ce, en effet, que la fièvre inflammatoire qui succède à l'amputation d'un

membre, à une luxation produite par un grand effort et suivie de beaucoup de douleur ? ou bien celle qui résulte de l'abus des alcoholiques, de l'ingestion d'alimens âcres, de poisons corrosifs, etc., sinon la réaction générale sur le système sanguin, résultant d'une phlegmasie gastrique ou intestinale, de l'inflammation du moignon après l'amputation, et, pour parler le langage reçu, l'expression de la souffrance d'un organe ou d'un appareil organique ?

Existence des fièvres.

Ainsi donc, de ce que la nouvelle doctrine offre, dans les écrits de ses partisans, quelques fausses applications, quelques erreurs de raisonnement, des contradictions même, plus apparentes peut-être que réelles, est-il raisonnable de se persuader que découvrir le côté faible du système, c'est avoir renversé ce dernier de fond en comble ? D'ailleurs, je le répète, de quelle importance est le raisonnement le plus rigoureusement déduit des principes théoriques, lorsque les faits offrent des résultats contraires ? M. Ch. lui-même est pressé de quitter cette fastidieuse dialectique.

2° Passons avec l'auteur aux preuves que fournit, en faveur des fièvres, l'observation clinique. Il n'est, dit-il, aucun praticien, dégagé de prévention, qui n'ait fréquemment occasion de voir des malades chez lesquels toutes les fonctions offrent un trouble médiocre, sans qu'aucun organe *paraisse* plus spécialement affecté. La physionomie et l'attitude expriment le mal aise, les mouvemens sont faibles, les sensations peu précises, les facultés intellectuelles et affectives sont obscurcies, la digestion, la respiration sont dérangées, le pouls est fréquent, la chaleur et les secrétions altérées. Cet état est survenu rapidement, il dure un certain

Existence des fièvres.

nombre de jours, et cesse par degrés ou presque tout à coup. *Tout porte à croire* qu'aucun organe n'a été particulièrement atteint ; mais comme l'individu survit, il est impossible de le démontrer. » Tout porte à croire, au contraire, que l'on n'observe aucune lésion spéciale, parce qu'on a observé trop légèrement, si l'individu n'est pas dans un état simplement pléthorique, sous l'imminence de la manifestation de l'inflammation dans l'organe qui éprouve, dans ces circonstances, une lésion qui y fera développer une phlegmasie véritable. Supposons un homme dans l'état que M. CH. vient de décrire, si nous remontons aux circonstances antécédentes, nous découvrirons qu'il a essuyé une courbature à la suite de grands efforts ou d'une longue marche, et que les muscles de la locomotion, fatigués outre mesure, tiraillés, irrités, sont véritablement le centre, le foyer d'où part l'influence sympathique portée sur l'exercice des fonctions : est-ce bien là un état pyréxique essentiel ? Ou bien ce sera un homme qui aura mangé des champignons, bu des boissons alcoholiques, ou fatigué son cerveau par des méditations forcées, etc. ; y aura-t-il là, encore une fois, une fièvre essentielle, au lieu d'une irritation gastro-intestinale, ou d'une sur-excitation du cerveau ? Cela cesse, dites-vous, sans que l'on ait rien fait pour combattre l'inflammation locale, si elle existait. Cependant, le repos auquel vous condamnez le malade, le silence, l'obscurité, les boissons délayantes, les lavemens, les bains de pieds, etc., et tout l'appareil des petits moyens thérapeutiques, et des ressources bien entendues de l'hygiène ; qu'est-ce que tout cela a fait, sinon de reposer des muscles irrités par excès de lassitude, d'apaiser l'irri-

tation gastrique ou cérébrale? Un peu plus il y aurait eu manifestement une phlegmasie locale des plus intenses, et le développement de tout l'appareil des symptômes de la fièvre. Peut-on reconnaître dans tout cela l'existence d'une fièvre essentielle? — D'ailleurs, est-il bien certain qu'il n'y avait pas quelque chaleur de poitrine, quelque douleur dans l'épigastre, quelque sensation douloureuse par l'effet de la pression abdominale, quelques traces de délire, injection de la conjonctive oculaire, etc.; en un mot, qu'il n'y avait pas de phlegmasie locale légère? Sans doute, la guérison prompte et facile du malade, par une douce moiteur ou des sueurs véritables, des urines troubles, une hémorragie nasale spontanée, etc., empêchera pour toujours qu'on puisse en donner la démonstration; mais, si des médications simples, judicieusement dirigées contre l'état de sur-irritation d'un appareil en particulier, ont facilement fait disparaître ces douleurs vagues et obscures, est-il bien certain que, par exemple, une gastrite n'eût pas suivi promptement l'usage libre et immodéré d'une nourriture trop succulente; ou qu'une encéphalite non équivoque n'eût pas succédé à cette céphalalgie obtuse que vous paraissez tant dédaigner?

Existence des fièvres.

Qu'après cela, il soit vrai que les fauteurs de la nouvelle doctrine aient adopté un système trop exclusif de spécialité, en prétendant assigner, pour cause unique de la fièvre, une affection primitive ou sympathique de l'estomac, j'en tombe volontiers d'accord; mais qu'est-ce que cette erreur de leur part, fruit d'une imagination préoccupée d'une idée favorite, peut faire conclure contre les bases même

du système, c'est-à-dire, l'inflammation ou plutôt l'affection d'un organe spécial dans toute pyréxie?

Existence des fièvres.

Quel argument victorieux prétend tirer M. Ch. de cette considération d'une angine ou d'un érysipèle extérieur, qui ne se manifeste qu'après avoir été précédé, pendant deux ou trois jours, de tous les symptômes d'une fièvre essentielle? Ne voit-on pas constamment des symptômes pyréxiques signaler la période d'incubation des maladies éruptives, comme la rougeole, la variole, etc.? Et qui jamais a pensé à considérer cette fièvre antécédente comme essentielle et indépendante de la phlegmasie cutanée qui lui succède, et la fait, dans quelque cas, cesser presque entièrement? Et puisque, de l'aveu de M. Ch. lui-même, des phlegmasies situées à l'extérieur peuvent être précédées, pendant quelques jours, de l'appareil de tous les symptômes d'une fièvre inflammatoire, pourquoi n'en serait-il pas de même à l'égard des organes intérieurs, dont les signes non équivoques de la phlegmasie ne se manifesteraient à nos sens qu'après quelques jours de trouble général apparent? Et, dans cette hypothèse, la pyréxie antécédente peut-elle bien être considérée comme une fièvre essentielle?

Je pense, comme M. Ch., que l'observation clinique est bien propre à porter la lumière dans la question de l'existence des fièvres; mais je ne crains pas de dire qu'il faut, pour cela, apporter à l'examen des malades un esprit non moins dégagé de prévention en faveur de l'ancienne doctrine, que d'opposition systématique pour la nouvelle théorie. Il faut mettre de côté toute considération particulière d'amour-propre, d'habitude, d'une manière de

voir, d'intérêt propre, quand on veut juger sainement entre deux systèmes opposés. Quand on n'est pas entré le premier dans une carrière, on a quelquefois de la peine à se déterminer à y suivre les autres. On prend pour un attachement raisonné à la saine doctrine, ce qui n'est que l'impulsion méconnue d'un amour-propre qui craint l'humiliation, et veut à toute force briller. Dans un genre bien différent, *Erostrate* n'a brûlé le temple de Diane, à Ephèse, que parce qu'il ne pouvait autrement se faire un nom immortel.

Existence des fièvres.

3° « Dans les fièvres graves, la mort frappe un certain nombre d'individus, et l'examen des cadavres doit lever toute espèce de doute. Or, voici ce qu'on observe ; 1° chez quelques individus on ne rencontre aucune altération appréciable ; 2° chez d'autres, on n'aperçoit qu'une rougeur légère, et souvent bornée à un très-petit espace du conduit digestif ; 3° chez le plus grand nombre, les trois quarts environ, on trouve des ulcères plus ou moins nombreux dans les intestins, vers la valvule iléo-cœcale ; les glandes mésentériques correspondantes sont rouges et tuméfiées ; la rate est souvent gonflée et convertie en une sorte de bouillie livide et noirâtre ; 4° dans quelques sujets, on ne rencontre plus que des traces d'ulcères cicatrisés. »

» On a prétendu que l'inflammation du conduit digestif existait constamment chez les individus morts de fièvres graves. Cette assertion est plus que hasardée..... Nous pouvons affirmer que, depuis douze ans que nous sommes attachés à divers hôpitaux, et notamment à celui de tous où l'anatomie pathologique a été le plus cultivée, nous avons eu d'assez nombreuses occasions d'ouvrir des

Existence des fièvres.

sujets morts d'affections fébriles, chez lesquels il n'existait aucune altération appréciable dans le tissu des organes : MM. FOUQUIER et LERMINIER, médecins de la Charité, ont fait, en plus grand nombre encore, de semblables observations. Si l'on objectait que chez quelques-uns des sujets dont je parle, le canal intestinal n'avait peut-être pas été ouvert dans toute sa longueur, que la moelle épinière n'avait pas été examinée, je répondrais que, depuis deux ans, plusieurs faits semblables s'étant offerts, je me suis astreint à examiner toutes ces parties avec l'attention la plus minutieuse, et que, dans un certain nombre de cas, je n'ai trouvé aucune lésion appréciable.

» Chez d'autres sujets, il n'existe que quelques tâches rouges dans les intestins et l'estomac. Cette rougeur partielle paraît n'être d'aucune importance, parce qu'on la trouve dans les cadavres d'individus qui ont succombé à des affections d'un tout autre genre, ou même chez ceux qui sont morts accidentellement.

» Dans le plus grand nombre de personnes mortes de fièvres graves, on trouve de la rougeur, du gonflement, dans une portion plus ou moins étendue du conduit digestif et des ulcères plus ou moins nombreux..... Ces lésions sont très-communes, mais elles ne sont pas constantes, et, si les symptômes des fièvres graves existent quelquefois sans elles, il est permis d'en conclure que ces symptômes en sont ou peuvent en être indépendans. Nous ferons remarquer encore qu'il n'y a pas un rapport exact entre le nombre et l'étendue des ulcères, et l'intensité des symptômes de la fièvre; que tel individu, qui succombe avec les symptômes fébriles les

Existence des fièvres.

plus intenses, n'a dans les intestins qu'un petit nombre d'ulcères, tandis que tel autre, chez lequel ces symptômes ont disparu, et qui succombe à la diarrhée qui l'épuise, offre des ulcères très-étendus et très-nombreux. Enfin, dans quelques sujets, les ulcères intestinaux sont tous complètement cicatrisés, bien que les symptômes fébriles, adynamiques et ataxiques, aient persisté jusqu'au dernier moment.

»..... Toutefois, la fréquence des ulcérations intestinales dans le cours des maladies qui nous occupent, offre une circonstance remarquable, et tout porte à croire qu'il existe entre elles une liaison intime. »

M. Ch. a raisonné dans l'hypothèse qu'il s'agissait d'établir, comme cause unique des fièvres, l'affection d'une portion du tube intestinal, et c'est peut-être là la partie faible du système nouveau. Sans doute, M. Ch. a raison de s'élever contre l'assertion exclusive que la fréquence du pouls ne peut avoir lieu, chez l'homme malade, sans inflammation primitive ou sympathique de l'estomac; que ce viscère est nécessairement affecté dans tous les cas où ce phénomène se présente, lors même que la maladie première serait un phlegmon, un panaris, une plaie; que la gastrite et l'entérite, enfin, compliquent toutes les maladies aiguës; et c'est à bon droit qu'il affirme qu'une semblable assertion n'a pas besoin d'être réfutée. Mais conclure de là qu'il existe des fièvres essentielles, n'est pas une conséquence bien rigoureusement déduite des antécédens. J'avoue que, même à l'époque où j'adoptais sur parole la doctrine pyrétologique professée dans l'Ecole de médecine de Paris, je ne me rendais pas compte de l'existence de la fièvre

Existence des fièvres.

inflammatoire, par exemple, comme essentielle, lorsque je voyais inscrire, au nombre des causes qui la font se développer, une hernie étranglée, une grande opération de chirurgie, l'usage d'alimens fortement échauffans, l'insolation. Cette fièvre, qu'on me donnait pour essentielle, résultant de dispositions générales communes à toute l'économie vivante, je ne la voyais pas différer le moins du monde de celle qui compliquait, me disait-on, une phlegmasie parenchymateuse ou viscérale, telle que la péripneumonie ou l'hépatite, la cystite, l'entérite, sauf les modifications particulières qui résultent de la lésion de chaque organe en particulier. — Je voyais, dans la fièvre ardente qu'on me présentait comme complication de la fièvre angéïoténique et de la fièvre gastrique, une véritable phlegmasie gastro-intestinale, dont les symptômes étaient accrus par l'influence d'un climat chaud ou de la saison d'été. — Je méditais les causes de la fièvre ataxique cérébrale, soit chez les jeunes gens, soit chez les vieillards, et je trouvais encore, le scalpel à la main, une phlegmasie des enveloppes du cerveau ou de ce viscère lui-même; quelquefois une hydrocéphalite, comme dans la fièvre dite fièvre cérébrale des enfans; ou bien le canal rachidien était devenu le siége d'un épanchement, la moelle épinière offrait des traces non équivoques d'inflammation. — La fièvre gastrique me présentait toujours une pyréxie symptomatique d'une affection primitive de l'estomac, des voies digestives et de l'appareil biliaire.

D'un autre côté, était-il bien propre à satisfaire un esprit un peu difficile, ce système des complications des fièvres les unes avec les autres, système par lequel on nous montrait une fièvre inflammatoire

des mieux caractérisées, et des plus intenses, qui se compliquait avec une fièvre adynamique, parce qu'à une époque avancée de la maladie, lorsqu'on avait mis en usage une méthode échauffante, on voyait se manifester l'aridité de la langue; des écailles noires et sèches recouvrir cet organe; que l'épigastre devenait douloureux, l'abdomen tendu et météorisé, etc.; qu'il y avait du délire, etc (*Nosographie philos.*, *t.* 1er, *p.* 21, *troisième édit.*)? Mais revenons au mémoire de M. Ch.

Existence des fièvres.

L'auteur expose les motifs qui le portent à considérer les ulcérations intestinales qui ont lieu fréquemment, mais non pas constamment, dans le cours des fièvres graves, comme étant très-souvent l'effet, et rarement la cause des symptômes qui caractérisent ces fièvres. Comme il convient lui-même qu'ils ne peuvent pas porter une entière conviction dans l'esprit, je ne les examinerai pas ici en détail.

« Je n'ai parlé jusqu'ici, continue M. Ch., que des fièvres continues, c'est-à-dire, de celles qui sont le moins défavorables à la doctrine que nous combattons. Lorsqu'on arrive aux fièvres intermittentes, on sent davantage encore combien est défectueuse la nouvelle théorie. » J'en tombe volontiers d'accord avec lui, et je ne fais pas difficulté d'avouer que je ne sais pas encore trop comment faire cadrer les phénomènes de ces fièvres avec l'étiologie proposée par l'auteur et les apôtres de la nouvelle doctrine. Et cependant cette idée, si bizarre en apparence, d'une phlegmasie ou au moins d'une irritation intermittente qui cesse complètement pendant un certain laps de temps, pour se reproduire ensuite un plus ou moins grand nombre de fois; cette idée,

Existence des fièvres.

dis-je, adaptée à ce qui se passe dans la profondeur de l'économie, au sein des viscères situés loin de la vue, perd beaucoup de sa singularité aux yeux de celui qui a été témoin, par exemple, d'une de ces affections locales intermittentes, connues sous le nom de fièvres larvées, comme celle que je viens d'observer. Douleur aiguë occupant la base de l'orbite, sentiment de gonflement du globe oculaire, rougeur manifeste de la conjonctive, impression de la lumière intolérable, larmoïement; tous les symptômes augmentent graduellement jusqu'à simuler une ophtalmie intense, puis diminuent par degrés, pendant une période de temps de quatre heures et demie, pour cesser tout-à-fait et ne se reproduire, mais avec la plus parfaite identité d'apparence, qu'au bout de quarante-huit heures; et cela pendant six à huit accès, que le quinquina a fait cesser graduellement et supprimé tout-à-fait. Il y a eu, dans ce cas, une inflammation intermittente bien manifeste; mais elle était concentrée dans un point peu étendu, elle n'a exercé aucune influence sympathique sur la circulation générale et l'ensemble des fonctions de la vie organique; mais serait-il donc si absurde de supposer que ce qui s'est passé à découvert et sous nos yeux, pour ainsi dire, pût également avoir lieu sur les viscères ou les appareils organiques cachés à nos regards dans la profoudeur des cavités splanchniques?

« Nous bornerons là, dit M. Ch. en finissant, ces considérations dans lesquelles nous avons cherché à démontrer que, dans l'état actuel de la science, on doit admettre des fièvres idiopathiques (l'auteur a voulu dire essentielles), c'est-à-dire, des affections caractérisées par une marche aiguë, par un

trouble général des fonctions, indépendant de toute affection locale primitive, et ne laissant après la mort, dans les organes, aucune altération manifeste à laquelle on puisse attribuer les phénomènes qui les caractérisent. Nul doute qu'il ne fût plus satisfaisant pour l'esprit de reconnaître que le trouble des fonctions est constamment produit par une lésion déterminée dans la texture des organes auxquels ces fonctions appartiennent. Mais faut-il admettre des lésions là où les sens n'en découvrent pas, et ne vaut-il pas mieux avouer qu'elles nous échappent ?... » Nous remarquerons, en terminant ce mémoire, que la question relative à l'existence des fièvres est peut-être, dans le fond, moins importante qu'elle ne le paraît au premier abord. Il ne s'agit, en effet, que de changer le nom de quelques maladies dont les causes, les symptômes et la marche ont été bien observés et bien décrits, et auxquelles presque toutes les méthodes de traitement ont été essayées et jugées (*Nouv. Journ.*, *février*, *p.* 81).

Existence des fièvres.

Rapport fait à la Société de la Faculté de médecine, par MM. FOUQUIER *et* LERMINIER, *sur le mémoire de* M. CHOMEL.

Selon MM. les commissaires, il faut être bien dépourvu de lumières ou d'attention pour confondre toutes les fièvres, ou plutôt pour rapporter constamment la fièvre au même principe, tandis qu'elle présente des modifications si nombreuses, soit, durant son cours, chez le même sujet, soit chez les

Existence des fièvres.

différentes personnes qu'elle affecte (*Bull. de la Faculté*, *numéro* 11, 1820.) Je leur donne volontiers gain de cause, et je crois que le moyen le moins assuré de faire triompher la nouvelle doctrine, serait de s'obstiner, avec quelques sectaires enthousiastes, à ne voir dans toutes les fièvres que des irritations, ou des inflammations d'une portion du tube gastro-intestinal. Aussi suis-je loin d'adopter cette doctrine exclusive; mais, comme je l'ai demandé précédemment, qu'est-ce que cela prouve contre les bases générales d'une doctrine qui ne veut voir dans la fièvre que l'expression de la souffrance d'un organe quelconque ou d'un appareil d'organe? — Au reste, le rapport de MM. les commissaires, outre une analyse du mémoire de M. Ch., présente une critique sévère, mais fondée, du système trop exclusif de quelques novateurs : c'est tout ce que présente de substantiel ce travail, qui, si j'ose exprimer ma pensée toute entière, ne me semble pas écrit d'un ton de confiance véritable dans la bonté de la doctrine médicale qui y est soutenue.

Note sur un érysipèle guéri par l'application des toniques ; recueillie par M. Bourse, *élève interne, etc.*

Erysipèle guéri.

Une femme de soixante-quatre ans, d'un tempérament lymphatique, éprouvait de violentes douleurs de tête, pour lesquelles on lui avait appliqué, au bras gauche, un vésicatoire qui était rouge, irrité, brûlant. Bientôt le bras devint douloureux et légè-

rement enflé autour du vésicatoire. Une affection érysipélateuse se déclare ; la rougeur se perd insensiblement, et s'étend du moignon de l'épaule jusqu'au coude ; la surface du vésicatoire laisse couler une grande quantité de sang noirâtre (application d'un cataplasme émollient, suppression du vésicatoire). — Pendant les trois jours suivans, les douleurs persistent, la rougeur se trouve plus foncée, violâtre, disparaît moins facilement par la pression, et s'étend jusque sur l'avant-bras. Le vésicatoire est couvert d'une croûte noire. Tout le membre supérieur présente un engorgement considérable ; d'ailleurs, forces abattues, décubitus dorsal, pouls mou et fréquent (*traitement* : eau-de-vie camphrée étendue d'une grande quantité d'eau). Dès le surlendemain, changement favorable ; les douleurs sont diminuées, la rougeur moins livide et moins tranchée, l'engorgement persiste. — Les trois jours suivans, même traitement, le mieux continue, la douleur est cependant encore aussi vive, mais la rougeur et l'engorgement sont presque dissipés. — Application d'eau-de-vie camphrée pure ; diminution rapide de la douleur et de l'empâtement ; la rougeur a disparu ; légère desquamation. — Il ne reste bientôt plus qu'un léger empâtement indolent, qui se résout de jour en jour, par l'application continuée de l'eau-de-vie camphrée pure. — Quelques jours après, guérison complète. (*Nouv. Journ.*, *février*, *p.* 97.)

Erysipèle guéri.

Veut-on savoir à quelle fin cette observation, *recueillie à la clinique de* M. Rostan, a été publiée ? Ce médecin va nous l'apprendre. « Les observations de ce genre ne sont, dit-il, ni rares, ni

nouvelles : mais aujourd'hui, *pour des raisons que le lecteur appréciera*, il ne semble pas déplacé d'en multiplier les exemples. (*ibid. p.* 98.) »

Note sur une menstruation précoce ; par le docteur DECUREL.

Menstruation précoce

Ce médecin connaît une femme qui présente l'exemple remarquable d'une menstruation précoce, et en même temps de longue durée, puisqu'elle commença, pour la première fois, à l'âge de trente mois, et que les règles n'ont *jamais* cessé, si ce n'est pendant ses grossesses et l'allaitement de ses enfans, de revenir très-exactement et très-abondamment jusqu'à ce moment que la femme en question entre dans sa cinquante-troisième année, sans qu'aucun symptôme paraisse annoncer l'approche de son temps critique. A huit ans, sa gorge était extraordinairement développée, et sa taille, qui ne s'est pas accrue depuis, de quatre pieds quatre à cinq pouces. (*Ibid. p.* 100.) Sans doute le docteur DECUREL aura fait toutes les recherches nécessaires pour s'assurer de la vérité de cet énoncé.

Défaut de développement de la matrice chez une jeune fille ; par M. J. CLOQUET.

Développ. de l'utérus.

M. Jules CLOQUET a présenté à la Société de la Faculté les organes d'une fille vierge, âgée de vingt-deux ans, qui n'avait jamais été réglée, paraissait impubère, et mourut d'un polype des fosses nasales et d'un carcinome de la glande lacrymale

du côté droit. La matrice pâle, décolorée, et collée sur la face postérieure de la vessie, présente tout au plus le volume qu'elle a chez les filles d'un an ; les ovaires et les trompes, au contraire, sont assez développés ; le vagin est remarquable par son peu de largeur. Cette affection ne doit pas être considérée comme une atrophie de l'utérus ; mais bien comme un défaut d'accroissement de cet organe, qui est resté dans un état stationnaire au milieu du développement de toutes les autres parties. Cette observation vient à l'appui de l'opinion de M. le professeur Dubois, qui pense que le défaut de nutrition de la matrice est une des causes les plus fréquentes de la non-apparition des règles chez les jeunes filles. (*Bulletin de la Faculté*, *numéro* 11, *p.* 66.) Developp. de l'utérus.

Examen chimique des cubèbes, demandé par la Faculté de médecine; par M. le professeur VAUQUELIN.

Voici les résultats de cette analyse qui doit inspirer un vif intérêt, aujourd'hui que l'attention des médecins se tourne vers les propriétés attribuées par quelques personnes aux graines du *piper cubeba*. Poivre cubèbe.

1° Une huile volatile presque concrète ; 2° Une résine semblable à celle du baume de copahu ; 3° Une petite quantité d'une autre résine colorée ; 4° Une matière gommeuse colorée ; 5° Un principe extractif analogue à celui qui se trouve dans les plantes légumineuses ; 6° Quelques substances salines.

« Je désire, dit M. VAUQUELIN, que ce travail, auquel j'ai apporté quelque soin, puisse servir à diriger les médecins dans l'emploi qu'ils croiront devoir faire des cubèbes dans l'art de guérir (*même ouvrage, numéro* III, *p*. 69.) » Voy., dans le cahier d'*avril*, *p*. 103, l'article consacré au poivre cubèbe.

Observation d'une exhalation de sang dans l'épaisseur de la peau, et à la surface des membranes muqueuses en général; par M. SÉGALAS, D. M. P.

Exhalation du sang.

Il est question, dans cette observation, d'un jeune homme de vingt ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution forte et d'une taille moyenne, n'ayant jamais éprouvé de perte de sang, lequel, pendant un temps assez froid, essuya simultanément un saignement de nez, une expuision sanguine, une hématurie et des selles sanglantes qui portèrent l'écoulement du sang à plusieurs pintes en quelques jours; il y eut, à la surface de la langue, du gland, et sur toute la peau, une multitude de vésicules formées par l'extravasation du sang sous la couche épidermoïde.

Le traitement consista en une forte décoction de quinquina acidulée avec le suc de limon; le malade ne prenait que des bouillons gras préparés avec du cresson et du cochlearia, et mangeait en abondance des oranges fraîches (*Nouv. Journ.*, *mars p*. 177.)

Observation d'une cataracte noire ; par M. Coze, D. M.

Un homme de cinquante-six ans jouissait de toutes les apparences d'une bonne santé, lorsqu'il reçut, sur la joue et l'œil du côté gauche, un fort coup de poing, d'où résulta une contusion qui guérit assez promptement. Trois mois après cet accident, la vue commença à se troubler du côté qui avait été le siége de l'affection ; les objets apparurent à travers un brouillard épais ; bientôt des petits corps noirs, pareils à des mouches, semblèrent voltiger devant l'œil ; les objets que le malade fixait lui paraissaient dans l'ombre et d'une teinte rembrunie. Il voyait plus nettement ceux placés à une certaine distance de l'œil que ceux qui étaient plus rapprochés, et un faible jour lui permettait de les mieux distinguer. — Deux mois après, l'œil droit offrit les mêmes phénomènes ; cependant les progrès de la maladie furent plus lents et la vue s'affaiblit. Cataracte noire.

L'auteur regarde cette maladie *comme héréditaire*, parce que deux frères et deux sœurs de cet individu devinrent aveugles *de la même manière.* Pour établir l'hérédité, n'eût-il pas été convenable de parler des père et mère ? Et, si les trois frères et les deux sœurs ont reçu chacun un violent coup de poing sur l'œil, qu'y a-t-il donc d'étonnant que chacun d'eux aussi ait perdu la vue, lorsqu'on réfléchit que rien n'est plus commun que de voir survenir la cataracte et autres maladies de l'œil, à la suite de quelque lésion de l'organe visuel ?

Cataracte noire.

Quinze mois après l'invasion de la maladie, les yeux étaient dans l'état suivant : les pupilles se dilataient et se serraient sensiblement ; leur ouverture ne s'éloignait pas de l'état naturel : la pupille gauche paraissait un peu plus rétrécie que la droite ; leur couleur n'était pas celle du noir luisant ordinaire ; elle était mate et tirait sur le brun. L'éclat de la lumière obscurcissait la vue de ce malade, tandis qu'un demi-jour lui était plus favorable. Les yeux étaient bien conformés, de force égale, et n'annonçaient aucune lésion aux personnes qui ne les examinaient pas d'assez près et avec assez d'attention.

Selon M. Coze, ces symptômes indiquaient évidemment une cataracte noire, reconnaissable, dit-il, à la mobilité des pupilles, au défaut d'adhérence de l'iris, à la sensation de la présence des corpuscules brunâtres, qui ont paru dès le commencement, et qu'il appelle, je ne sais trop pourquoi, des corps pulvérulens ; à l'état de la vue qui s'est affaiblie avec lenteur et successivement des deux côtés, sans aucune douleur de tête, ni vertiges, ni étourdissemens, soit avant, soit pendant les progrès de la maladie. D'après cette opinion sur la nature même de l'affection, ce médecin regrette que, pendant plusieurs mois de séjour dans un grand hôpital de la capitale, on se soit borné à faire porter à ce malade un séton à la nuque, moyen qui, dit-il, n'a eu aucun effet, la vue continuant toujours à s'affaiblir (*Journ. Univ.*, *Avril* 1820, *numéro* 52e., *p.* 117). — On regardait, sans doute, l'affection des yeux de ce malade comme une amaurose. M. Coze, au contraire, convaincu de l'existence d'une cataracte noire, aurait, dit-il, pratiqué l'opération avec d'autant plus de confiance qu'il l'a déjà employée

avantageusement, et qu'elle ne pouvait nuire en rien au malade.

Lettre de M. le docteur AUDOUARD, *médecin des hôpitaux militaires de Paris, à M. le docteur* FODÉRÉ, *professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg.*

Monsieur et très-honoré confrère,

Je viens de lire vos deux articles PESTE (1) et Contagion des fièvres.

(1) *Peste*, article fourni au Dictionnaire des sciences médicales par M. FODÉRÉ ! Ainsi donc, voilà une nouvelle tromperie à ajouter aux mille et un tours de cette nature, que l'éditeur de ce farrago médical fait chaque jour aux trop débonnaires souscripteurs. En effet, n'a-t-on pas répété jusqu'à satiété, dans des prospectus, dans vingt articles du Dictionnaire, que M. le professeur DESGENETTES, riche de tant de connaissances acquises sur les lieux, et de tant de recherches sur ce sujet important, consentait à traiter l'article *peste ?* Les souscripteurs, y allant de bonne foi, n'ont-ils pas dû croire que l'illustre professeur acquitterait l'obligation dont on le supposait s'être chargé ? Et cependant, voilà qu'au bout de six ans de leurres sans fin, un collaborateur nouveau, fort estimable sans doute, est chargé de l'article que devait fournir la plume savante de M. DESGENETTES, dont le nom se lit cependant en tête du cinquième volume et jusqu'au dix-neuvième, sans que le recueil contienne un seul article de lui. Cet exemple, ajouté à tant d'autres, est assez propre à faire apprécier la délicatesse avec laquelle est conduite cette entreprise, *vraiment nationale*, si plutôt elle n'est honteusement mercantile. Souscripteurs du Dictionnaire ! quand donc imiterez-vous, en

Contagion des fièvres.

PESTILENTIELLE (fièvre), tome quarante-un du *Dictionnaire des sciences médicales.* Ils sont une nouvelle preuve de votre érudition; mais j'ai vu avec peine que, pour ce qui me concerne, vous ayez été un peu paresseux. Rappelant un livre qui vient d'être publié *sur la contagion des fièvres intermittentes*, vous en parlez, dites-vous, d'après les journaux. Lorsque je vous ai cité dans ce travail, j'avais lu vos ouvrages. Si vous eussiez fait de même, vous auriez vu que je pense presque comme vous sur cette contagion, et vous ne m'auriez pas improuvé. Ainsi que vous, je la considère comme accidentelle, de même que celle de toutes les fièvres qui tirent leur origine des miasmes ou des effluves marécageux. Pour vous donner raison, vous avez fait dire à LANCISI que c'est une erreur de croire à la contagion des fièvres intermittentes. Certes, vous avez bien choisi votre appui. Mais, malheureusement pour vous, il arrive que LANCISI n'a rien dit de tout cela, et qu'il s'en exprime tout autrement. Prenez son traité *de nox. palud. effl. epid. prima, cap. I*, § *V;* vous y trouverez ces mots sacramentels : *Nam contagione quoque serpere visæ sunt.* Il parle de l'épidémie de fièvres intermittentes pernicieuses qui ravagea Léontine et un des faubourgs de Rome en 1695; et plus loin, *cap. V*, § *I*, il confirme cette assertion en disant : *latius conta-*

---

masse, l'exemple du docteur PIERRE? Ce médecin avait souscrit pour douze volumes; il va patiemment jusqu'à vingt; mais voyant cette multiplication de volumes dont rien ne prédit la fin, il somme, devant le magistrat de paix l'éditeur, de lui remettre le prix de sa souscription, et obtient justice. *Discite, moniti.*

gione quoque vagatæ sunt. Voyez aussi, *epid. tertia, cap. IV, § VIII*, l'épidémie qui régna à Bagnarea en 1707; vous y lisez : *cæterùm illud miseriores reddidit balneoregienses ægros, quòd cùm multi decumberent, et contagione alios afficerent, vix ullus amplius supererat qui miseris ægrotantibus succurreret.* Cette dernière citation lèvera tous vos doutes sur le sens que LANCISI attachait au mot *contagione*: mais, dans le cas où il vous en resterait encore, il vous apprendra que, dans l'épidémie qui affligea Pesaro en 1708, *epid. quarta, cap. VI, § VII*, on vit ces fièvres gagner les gardes malades, *et in assidentes migrare.* D'ailleurs, puisque vous connaissez les écrits de LANCISI, vous devez savoir que ce grand médecin a employé fréquemment les mots *aër pestilens*, *aër inquinatum*, *inquinamentum aëris* et même *contagium*, qu'il fait synonyme de *aria cattiva* des Italiens, et non pas de *contagio*, des Latins. Vous avez cité LANCISI de mémoire, comme vous avez parlé de mon livre d'après les journaux, et vous voyez que ce n'est pas sans quelque inconvénient. J'ajouterai qu'il y a contradiction dans ce que vous dites de cette même contagion; car vous refusez d'abord ce que vous accordez quelques lignes après. C'est ce qu'on appelle se réfuter soi-même. Il faut plus d'art lorsqu'on écrit, et surtout lorsqu'on peut le faire avec autant de savoir que vous.

Contagion des fièvres.

Permettez-moi une autre réflexion : vous avez parlé de la *Suette*; vous en avez pris les exemples au Nord; vous auriez pu en trouver au Midi de la France. Les productions de ce terroir valent bien celles de l'Allemagne ou de l'Angleterre. On vit cette maladie sur les bords du canal du Languedoc

Bibliographie.

retouchées au pinceau. — Imprimerie de Firmin Didot.

A Paris, chez le traducteur, rue de l'Université, n° 19, et Crochard, libraire, rue des Maçons-Sorbonne, n° 3; prix 27 fr., et par la poste 28 francs 50 cent.

Lorsqu'il y a deux ans nous rendions compte, dans ce journal, du *Traité des maladies des yeux*, que M. Demours venait de publier (*t.* 62, *p.* 417, *t.* 63, *p.* 217, *t.* 64, *p.* 97), voici comment nous nous exprimions :....... C'est un véritable ouvrage de luxe par ses dehors mêmes. Et cependant M. Demours a été mu par des motifs si purs, ses intentions sont si libérales et si désintéressées, n'ayant pour but que l'avantage de l'humanité et les progrès de la science, qu'il nous donne aujourd'hui son traité des maladies des yeux, texte et gravures, pour *soixante francs*, bien qu'il y ait fait entrer en entier une traduction française de la description et les belles gravures de l'œil humain par Sœmmering, ouvrage qui se vend à Paris *quatre-vingt-dix francs*. Il a fallu regraver ces mêmes planches au nombre de *vingt-six* (et non pas *treize*, comme il a été imprimé par erreur); et les connaisseurs les plus difficiles tombent d'accord que la copie que nos graveurs français viennent d'en donner, est supérieure en pureté, en bon goût et en bel effet, aux planches mêmes de l'original (*numéro de mai* 1818, *p.* 221.). »

La rareté et le prix élevé de l'édition originale mettaient un grand nombre de personnes dans l'impossibilité de consulter cet ouvrage justement estimé du célèbre anatomiste de Munich. En annonçant aujourd'hui le service signalé que M. Demours

rend à la science par la publication séparée de sa traduction, nous ne manquerons pas de noter que le savant et laborieux traducteur a fait disparaître un grand nombre d'erreurs graves qui altéraient notablement le sens de l'original, ou empêchaient fréquemment la concordance du texte avec les figures représentées dans les planches.

Bibliographie.

Traité des maladies des enfans jusqu'à la puberté, par J. Capuron, docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur de médecine et de chirurgie latines, de l'art des accouchemens, des maladies des femmes et des enfans, etc., etc.

Seconde édition, revue corrigée et augmentée, (bien qu'il n'en soit pas fait mention dans le titre (*rédacteur*). Un fort vol. in-8°; prix 7 fr. et 8 fr. 50 cent. par la poste; à Paris chez Croullebois, libraire de la Société de médecine, rue des Mathurins St.-Jacques, n° 17. — 1820.

Histoire naturelle des médicamens, des alimens et des poisons tirés des trois règnes de la nature, classés suivant les méthodes naturelles modernes les plus exactes; avec l'indication de leurs propriétés, de leurs usages, de leurs qualités nuisibles et des moyens d'y remédier; leur analyse chimique, leur emploi médical, etc.

On a joint partout les noms spécifiques de zoologie, de botanique et de minéralogie, et distribué les substances d'après leur genre, leur famille, leur ordre d'affinité naturelle avec leurs descriptions. Par J.-J. Virey, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de plusieurs sociétés savantes, etc.

Un fort vol. in-8°; prix 7 fr. et 9 fr. par la poste;

Bibliographie.

à Paris, chez Rémont fils, libraire, rue Pavée, n° 11, et Ferra jeune, libraire, rue des Grands-Augustins, n° 23. — 1820.

Traité de médecine pratique de Pierre FRANK, traduit du latin par J.-M. GOUDAREAU, D. M. membre de la Société de médecine pratique.

Quatre vol. in-8°; prix : 18 fr. pour Paris, et 23 fr. 50 cent. pour les départemens. A Paris, chez Migneret, imprimeur-libraire, rue du Dragon, n° 20; Gabon, Crevot, Bechet, place de l'Ecole de Médecine.

L'Anti-charlatan, ou traitement raisonné de la maladie vénérienne, d'après l'état actuel de la science; ouvrage utile aux praticiens et mis à la portée des personnes étrangères à l'art de guérir, par J.-C. BÉSUCHET, médecin, ex-chirurgien major.

Brochure in-12 de 194 pages; prix 2 fr. 50 cent. A Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine. — 1819.

Dissertations francaises et latines sur les points les plus importans de l'art de guérir, divis ées en deux livres; ouvrage très-utile aux jeunes médecins et chirurgiens, par M. BILLARD, docteur en médecine, à Vésoul (Haute-Saône).

> Nec ab antiquis, nec à novis sum; liberam profiteor medicinam magnifario sæpius repetitam experientiam.

A Paris, chez Crochard et Théophile Barrois père, rue Hautefeuille.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

JOURS.	THERMOMÈTRE EXTÉRIEUR, CENTIGRADE.			BAROMÈTRE MÉTRIQUE.		
	MAXIMUM.	MINIMUM.	A MIDI.	A 9 HEUR.	A MIDI.	A 3 HEUR.
1	+ 0,75	+ 2,75	+ 0,25	744,07	744,24	745,93
2	+ 1,25	+ 0,25	+ 1,25	754,05	753,37	751,71
3	+ 5,25	+ 1,00	+ 5,00	745,	749,35	753,77
4	+ 0,00	+ 3,75	+ 0,75	760,86	760,07	758,97
5	+ 0,60	+ 4,50	+ 0,50	762,57	762,93	763,37
6	+ 0,75	+ 5,75	+ 3,25	763,25	762,70	762,36
7	+ 2,50	+ 10,00	+ 2,50	762,70	762,95	763,75
8	+ 7,00	+ 10,40	+ 7,60	769,36	769,46	769,53
9	+ 4,50	+ 9,00	+ 5,25	772,60	771,51	770,94
10	+ 8,50	+ 11,75	+ 9,60	765,7	764,92	763,63
11	+ 9,35	+ 14,25	+ 10,10	759,37	757,73	756,65
12	+ 6,40	+ 11,60	+ 7,50	758,04	758,68	759,87
13	+ 5,50	+ 12,75	+ 7,25	761,03	759,99	759,76
14	+ 6,25	+ 12,25	+ 5,75	762,89	761,85	760,82
15	+ 6,75	+ 13,25	+ 8,40	753,62	751,54	749,88
16	+ 2,75	+ 11,25	+ 5,25	750,51	751,54	752,40
17	+ 1,25	+ 3,50	+ 1,55	751,69	751,54	750,17
18	+ 6,00	+ 3,90	+ 5,60	746,36	746,67	746,01
19	+ 12,10	+ 10,00	+ 12,10	740,20	741,83	739,89
20	+ 10,30	+ 5,25	+ 7,75	748,59	749,51	746,80
21	+ 8,10	+ 3,75	+ 8,00	746,36	745,33	747,38
22	+ 2,50	+ 0,75	+ 2,25	756,32	758,73	760,01
23	+ 5,50	+ 1,50	+ 1,50	765,30	765,03	764,51
24	+ 3,50	+ 2,40	+ 3,50	761,52	760,84	760,02
25	+ 5,60	+ 1,60	+ 5,10	759,48	757,12	754,33
26	+ 9,75	+ 6,75	+ 9,75	754,84	755,76	755,65
27	+ 13,40	+ 7,75	+ 13,40	755,30	754,55	752,96
28	+ 9,00	+ 5,75	+ 9,00	745,66	746,25	748,44
29	+ 5,00	+ 4,25	+ 5,00	759,90	761,00	761,52
30	+ 6,25	+ 1,00	+ 6,25	763,46	762,78	762,20
31	+ 5,50	+ 1,25	+ 4,25	762,57	763,54	761,74
Moy.	+ 1,04	+ 3,15	+ 0,55	757,47	756,87	756,59

RÉCAPITULATION.

Plus grande élévation du mercure............ 772,60 le 9

Moindre élévation du mercure............... 739,89 le 19

Élévation moyenne...................

Plus grand degré de chaleur............... + 13°,40 le 27

Moindre degré de chaleur.................. + 14 25 le 11

Eau de pluie tombée dans la cour 41,90. — Le h. de l'Obs. 28,75.

FAITES A L'OBSERVATOIRE ROYAL DE PARIS.

MOIS DE JANVIER 1820.

JOURS.	HYGROMÈT. A MIDI.	VENTS.	VARIATIONS DE L'ATMOSPHERE.
1	91	S.	Neige, brouil., neige fine, brouill., nuageux.
2	96	S.-O.	Couv., brouil., id., pl. fine.
3	84	N.-O.	Couv. pl. av.. le jour., id. beau ciel.
4	82	N.	Brouil. ép. et puant, id., id.
5	68	*Id.*	Beau ciel, brouil., lég. nuag., brouil., id.
6	84	*Id.*	Id., beau ciel, brouil., id.
7	84	*Id.*	Couv., brouil., couv., id.
8	60	N.-E fort.	Beau ciel, lég. br., beau ciel, grésil à h., id.
9	65	*Idem.*	Id., nuageux, id.
10	60	N.-E.	Id., id., lég. nuages.
11	73	N.-O.	Beau ciel, brouil., id., couv. par interv.
12	67	S.-E.	Couv., brouil., id., beau ciel.
13	60	N.-E.	Beau ciel, brouill, id., id.
14	78	N.	Id., id., id.
15	75	*Id.*	Id., nuageux, brouil., lég. nuages.
16	89	N.-O.	Couv., brouil., id., id.
17	77	S.-S.-E.	Id., neige av. j., légèrem. couv., id.
18	95	S fort.	Pl., neige, brouil., pl. fine, brouil., pl. par int.
19	90	S.-O. fort.	Nuageux, couv., id.
20	84	*Id.*	Couv., brouil., id. brouil., id.
21	78	*Id.*	Beau ciel, nuageux, id., pl. à 4 h.
22	80	N.-E.	Couv., brouil, id., beau ciel.
23	84	S.-S.-E.	Nuageux, brouil., id., id.
24	71	S.	Id., lég. nuages, pl. à 9 h.
25	75	*Id.*	Id., Très-nuageux, nuageux, pl. à 8 h.
26	80	S.-O.	Pl. par int., nuageux, pl. fine.
27	95	S.-O fort.	Très-nuageux, id., id. par int.
28	90	N.	Pl. fine, brouil., pl. par interv., id.
29	76	*Id.*	Couv., brouil., couv., léger brouill., couv.
30	62	S.-O.	Id., id., nuageux.
31	80	S.	Nuageux, brouill., nuageux, beau ciel.
	79		

RÉCAPITULATION.

Nombre de jours		Jours dont le vent a soufflé		
Nombre de jours beaux...	16	du Nord...	8	fois.
de couverts....	12	N.-E...	5	
de pluie.......	11	E......	1	
de vent........	31	S.-E...	1	
de brouillard...	31	S......	6	
de gelée.......	21	S.-O...	7	
de neige.......	1	O......	0	
de grêle.......	2	N.-O...	3	
de tonnerre....	0			

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

La Société de médecine croit devoir rappeler que, bien qu'une partie des matériaux dont se compose son Journal, résulte de ses travaux, cependant les opinions émises dans ces ouvrages doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; la Compagnie en livrant ces pièces à l'impression, ayant pour objet, non d'approuver ou d'improuver telle ou telle manière de voir, mais seulement de fournir des documens propres à éclairer les diverses parties du domaine de l'art.

Et aussi, quelques expressions contre lesquelles il a pu s'élever des réclamations, ayant échappé à la rédaction, la Société de médecine s'est assurée qu'à l'avenir, la critique, toujours étrangère aux personnes, n'aurait jamais trait qu'à la science elle-même. Le secrétaire général,

NACQUART.

Suite du Mémoire de M. CARRON (*Voy.* p. 221.)

Typhus.

Quatre ans de pratique dans les hôpitaux militaires, et le traitement de plus de vingt épidémies dans la ville, les prisons et les campagnes, m'ont fourni sur la marche, le pronostic, la terminaison et le traitement du typhus, les réflexions suivantes.

Il se développe ordinairement dans les maisons étroites, peu aérées, lorsque plusieurs individus, surtout s'ils ont de la fièvre,

Typhus.

habitent la même chambre ; il règne plus souvent en hiver qu'en été, surtout chez les pauvres qui manquent de vêtemens, ou dans les salles qui contiennent beaucoup de blessés ; les soldats étrangers, atteints de nostalgie, en sont rarement exempts, lorsqu'ils prolongent leur séjour dans les hôpitaux ; il attaque de préférence ceux qui visitent les hôpitaux à jeun, et qui sont affaiblis par les affections morales ou syphilitiques. Son principe contagieux peut rester long-temps caché dans le corps, sans se manifester ; des causes affaiblissantes, des chagrins ont suffi pour le développer chez des personnes qui avaient quitté depuis long-temps le service des hôpitaux.

Je crois que l'on peut distinguer quatre périodes assez marquées dans cette maladie : celle d'invasion qui s'étend jusqu'au septième jour ou au neuvième ; elle a quelquefois les apparences d'une fièvre inflammatoire qui se masque sous la forme d'une affection catarrhale des poumons ou de l'arrière-gorge et de la membrane pituitaire : cette première période s'annonce par un frisson, tantôt léger, tantôt assez fort ; par des douleurs dans les lombes et les membres inférieurs, comme si le malade avait été battu ; la céphalalgie est quelquefois très-vive et occupe presque

toujours la région frontale ; souvent la langue est humide et enduite d'un sédiment blanc ou jaunâtre ; d'autres fois elle offre l'aspect naturel, si le typhus n'est point compliqué d'affection gastrique.

Typhus.

Lorsqu'il existe quelques symptômes de péripneumonie, la respiration n'est point gênée comme dans la péripneumonie légitime ; quelques malades éprouvent un sentiment de constriction douloureuse à l'épigastre : ceux qui sont doués d'une constitution nerveuse, poussent de profonds soupirs. Les pétéchies ne surviennent point à des époques déterminées ; dans quelques épidémies on les apercevait dès l'invasion ; dans d'autres ce n'était qu'à la fin du premier septenaire ; elles se montraient sous la forme de taches rosacées, de vergetures, de points semblables aux piqûres de puces ; j'ai vu des pustules semblables à celles produites par la brûlure et remplies de sérosité. Le délire se montrait dans le premier septenaire, souvent dès le quatrième jour, comme dans l'épidémie du comté de Nice ; quelquefois il est furieux ; le plus souvent tranquille ; dans les premiers jours, souvent la conjonctive commence à s'injecter. A cette époque, les jeunes gens éprouvent des hémorragies salutaires qui diminuent la céphalalgie, le délire, ou l'as-

Typhus.

soupissement : le sang alors est d'un rouge très-vif, et si on le tire des veines, on apperçoit la couenne inflammatoire. Les urines sont claires, ou d'un rouge foncé, mais rarement jumenteuses. Le ventre devient tendu, principalement si l'on a usé (surtout dans les campagnes) de purgatifs violens dans le début; alors il survient une diarrhée séreuse, accompagnée de tranchées.

La seconde période qui date de la fin du septième jour, et seulement du neuvième, chez les jeunes gens d'un tempérament sanguin, se développe bien plus rapidement chez les vieillards, les femmes délicates, les malades qui sont atteints de syphilis, ou chez ceux qui éprouvent une récrudescence ou une rechute ; souvent dans ce cas elle commence dès le cinquième jour.

Dans cette période, le hoquet, le trismus, les soubresauts dans les tendons commencent à se manifester ; l'urine devient plus limpide, et lorsqu'elle coule, tout-à-fait aqueuse, elle présage les convulsions ou le délire furieux. Lorsque la maladie prend le caractère de *nerveuse stupide*, le malade est habituellement assoupi, et a un air hébété; lorsqu'on lui parle, il ouvre les yeux, parle avec peine, et retombe dans l'assoupissement. Ce symptôme prédominait dans les

épidémies d'Ugine, de la Thuite, au lieu qu'à Annecy-le-Vieux, Dingy, les Vieillards, c'était la *nerveuse versatile* de FRANK qui prédominait.

Typhus.

Dans cette deuxième période, la langue est souvent rouge, sèche, tremblottante, ne sortant qu'avec peine; il y a commencement de surdité. Je n'ai pas remarqué de différence tranchante dans les jours impairs; seument vers le onzième, on observe quelquefois une légère sueur: je n'ai jamais vu que les selles abondantes fussent critiques dans le typhus simple, exempt de complication gastrique; lorsqu'il y a au contraire complication muqueuse, vers le dixième jour la langue et l'arrière-gorge se couvrent d'aphtes le plus souvent blanchâtres, quelquefois brunâtres, et les malades ne peuvent supporter les boissons irritantes. La crise a lieu dès le quatorzième jusqu'au dix-septième jour; et si elle se manifeste auparavant, elle ne dure pas, et la maladie devient ou plus dangereuse ou plus longue.

La troisième période a lieu, lorsque la maladie a dépassé le quatorzième jour, et que les symptômes n'offrent aucune rémission. Le délire qui, dans le second septenaire, avait été souvent furieux, devient sourd et habituel; le visage est plombé avec

Typhus.

une rougeur circonscrite aux joues ; les dents se chargent d'un sédiment fuligineux ; la langue est sèche, comme retirée à sa base, tremblante, et les malades ne la tirent qu'avec peine. Les boissons ne parviennent dans l'estomac que par leur propre poids, tant est grande la faiblesse des organes de la déglutition. La plupart des malades restent immobiles dans leur lit, ayant les yeux abattus ou demi-fermés. Quelques uns arrivent au vingtième jour de la maladie; alors les symptômes prennent sensiblement une tournure plus favorable, et la fièvre se termine peu à peu, sans une crise apparente. Lorsque la maladie dépasse le vingt-unième jour, et que les symptômes continuent, un petit nombre de malades échappe, et le prolongement de la maladie est dû, ou à une mauvaise méthode de traitement, comme l'abus de la saignée et des purgatifs actifs, ou bien à un vice de constitution, et quelquefois à une inflammation terminée par la suppuration dans la poitrine.

La quatrième période comprend la convalescence qui a lieu dès que l'irritation du pouls commence à diminuer, et que la langue devient plus humide, quoique les malades éprouvent encore le soir un peu de délire; les fonctions du canal intestinal sont les pre-

mières à se rétablir, les matières fécales se moulent et se rapprochent de celles de l'homme en santé : un sommeil tranquille qui survient vers le matin, répare les forces des malades ; ils commencent à prendre avec plaisir des panades, des bouillons, quelques cuillerées de vin généreux.

Typhus.

Cette période de la maladie exige toute l'attention du malade et de ceux qui l'entourent ; des alimens indigestes ou pris en trop grande quantité, ont fait périr subitement les malades : plusieurs agriculteurs ont été frappés de mort après un repas copieux.

On observe quelquefois dans la convalescence du typhus, lorsque le sommeil et l'appétit devraient réparer les forces, une altération continuelle du pouls ; ce phénomène a lieu chez les sujets d'une constitution faible et irritable, principalement chez ceux qui commencent à ressentir les premières atteintes de la nostalgie. Il faut, pour parvenir à les sortir de cet état, les faire soulever sur leur lit, ou même le leur faire abandonner ; autrement l'altération du pouls devient plus grande ; ils tombent dans le marasme, et finissent par une diarrhée colliquative. L'on doit, en même temps, soutenir leurs forces avec du vin généreux et des alimens restaurans et de facile digestion, et réveiller le courage

Typhus.

des nostalgiques par des discours consolans; en les flattant de l'espoir prochain de revoir leur chère patrie.

Pronostic. — L'état du pouls varie singulièrement dans cette maladie, surtout chez les sujets sensibles et d'un tempérament nerveux; s'il est petit, serré, dès le commencement, le typhus est grave et souvent mortel. Je l'ai vu conserver son état presque naturel de même que les urines, dans des cas où il y avait une forte congestion cérébrale; alors la mort était presque certaine. Je crois que cet état dans le typhus offre l'application de cet aphorisme d'HIPPOCRATE : *pulsus bonus, urinæ bonæ et moritur æger.*

La surdité qui se déclare dès les premiers jours, est d'un mauvais augure : au contraire, elle laisse beaucoup à espérer, si elle survient au déclin de la maladie, avec la diminution des symptômes nerveux.

Le délire furieux annonce le caractère de la fièvre *nervosa versatilis*; le taciturne annonce la *nervosa stupida*; lorsque les deux délires alternent, la maladie sera longue et dangereuse.

Les urines troubles qui deviennent tout à coup claires et abondantes, font craindre le délire furieux ou les convulsions.

Si les émétiques légers ou les minoratifs

agissent d'une manière désordonnée sur le canal alimentaire, on peut s'attendre à une maladie très-dangereuse. Lorsque le météorisme survient de bonne heure, et que le ventre est douloureux, cela annonce la diarrhée et le danger.

Typhus.

Je regarde comme un mauvais signe, la la diarrhée séreuse qui survient au premier septenaire, parce qu'elle empêche les crises qui ont lieu par la peau, et qu'elle épuise le malade: celle qui est involontaire, est très-dangereuse, de même que la respiration dite suspirieuse, qui annonce un état nerveux.

Les éruptions exanthématiques paraissent avoir peu d'influence sur la marche de la maladie; cependant lorsqu'elles sont brunes, très-étendues, avec l'épiderme de couleur terreuse, la maladie est très-grave.

Un symptôme formidable est la langue sèche, noirâtre, racornie, retirée, tremblottante, avec difficulté ou impossibilité de la sortir, ou de la retirer; mais le plus dangereux de tout, et que j'ai observé principalement dans le comté de Nice, c'est la terreur profonde de la mort; j'ai vu des soldats chez qui l'état du pouls et les autres symptômes étaient bons, annoncer leur fin prochaine, qui avait souvent lieu la même

Typhus.

nuit. J. P. FRANK avait aussi observé que les malades *pannico mortis timore repentè pereunt*. La maladie offre également le plus grand danger, lorsque la bouche est habituellement béante, et lorsque les yeux sont contournés du côté du front; surtout si l'on observe en même temps un état paralytique des sphincters de l'anus et de la vessie.

La sortie des parotides, la gangrène des vésicatoires, les escarres sur le sacrum, sont toujours des symptômes très-fâcheux. Cependant aucun de ces signes n'est décidément mortel, considéré isolément; et même, lorsqu'il en existe plusieurs à la fois, l'on ne doit point perdre tout espoir.

Etant en 1794, dans le comté de Nice, à l'hôpital de Tende, je fus forcé d'abandonner trente malades à l'approche de l'ennemi; ils étaient tous dans un état désespéré : plusieurs même avaient les extrémités glacées. L'hôpital ayant été pris et repris plusieurs fois, les malades furent abandonnés à la nature : on ne leur laissa que quelques infirmiers pour les soigner; ils ne prirent, pendant six jours, que de l'eau acidulée ou rougie de vin, et quelques bouillons. Pendant ces six jours d'abandon, six seulement payèrent le tribut à la nature; les autres se rétablirent.

Les escarres qui surviennent au premier septenaire, dénotent une grande prostration de forces : j'ai presque toujours vu ce signe devenir mortel.

Typhus.

L'apparition des furoncles, des abcès dans le tissu qui environne les glandes des aisselles, des aines, a toujours amené une bonne terminaison de la maladie, comme je l'ai vu à Hépagny, Groisy, Allouzier, etc. Il n'en est pas de même des douleurs atroces qui surviennent à cette époque dans les extrémités inférieures ; je les ai vu plusieurs fois suivies du sphacèle des parties qui en étaient le siége. Il y a deux ans, une fille de Menthon, à la suite du typhus, au dix-septième jour de la maladie, éprouva, dans le pied droit et la partie inférieure de la jambe du même côté, des douleurs atroces, qui furent suivies du sphacèle de ces parties ; l'escarre se sépara spontanément, le pied tout entier tomba, et la nature seule opéra la guérison.

Un symptôme, qui n'est pas moins dangereux, et que je n'ai observé que trois fois, sur la fin du second septenaire, c'est la desquamation de l'épiderme sur les ailes du nez et les commissures des lèvres ; il se détachait sous la forme d'une poudre fine un peu luisante, au point que l'on aurait dit que les parties avaient été saupoudrées avec de l'amidon.

J'ai remarqué un grand nombre de fois que, dans chaque épidémie, il y avait un symptôme plus particulier qui prédominait. Dans l'épidémie de Vallières, outre les pétéchies noires, on observait des hémorragies intestinales presque toujours mortelles. — A la Thuille, tous les malades avaient le hoquet. — A Annecy-le-Vieux, le météorisme douloureux de l'abdomen, était le symptôme prédominant. — A Chylly, le délire furieux était suivi d'un état de démence et d'imbécillité dans la convalescence. — Dans le comté de Nice, le typhus qui désola les armées austro-sardes en 1793 et 1794, présenta fréquemment les parotides, les convulsions, la terreur panique de la mort, principalement dans les salles où les malades étaient entassés, et chez les infirmiers qui tombaient malades. Dans cette épidémie, qui était en même temps la première et la plus meurtrière que j'aie observée, je vis plusieurs malades avec les symptômes de l'hydrophobie, et je remarquai, chez un grand nombre de personnes, la gangrène à l'extrémité du nez. — Les pétéchies, au lieu d'être petites, discrètes, étaient noires, nombreuses, et l'on observait assez souvent, sur les bras, de larges ecchymoses; le même symptôme a eu lieu à Hépagny. — Dans le typhus qui fit des ravages à Allou-

Typhus.

zier et à Groisy, la maladie ne fut presque pas mortelle; mais elle fut suivie nombre de fois de paralysies partielles d'un bras, d'une jambe, quelque fois de vraie hémiplégie et de surdité complète, et deux fois d'amaurose; quelques malades eurent des abcès aux jambes et aux aisselles. — Dans l'épidémie de 1817, la rétention d'urine, sans douleur de la vessie, a été observée chez le plus grand nombre des personnes atteintes du typhus.

Typhus.

Quelques maladies semblent préserver du typhus, ou le modifier.

J'ai cru observer, dans le cours de ma pratique, que plusieurs maladies chroniques semblaient, ou préserver du typhus, ou modifier l'action des miasmes contagieux.

Je ne l'ai jamais vu survenir pendant la durée d'une fièvre intermittente légitime; mais lorsque l'on fait cesser la fièvre, soit par le quinquina, ou par d'autres succédanés, si les malades restent exposés de nouveau à la contagion, ils deviennent susceptibles d'en être atteints. Ceux qui sont affectés de l'hydropisie générale, ou de l'ascite, sont moins souvent attaqués par cette maladie, et s'ils le sont, les symptômes d'irritation cérébrale sont peu développés; il n'y a presque pas de

Typhus. délire ; quelquefois ces malades ont de l'assoupissement, avec la langue rouge et très rarement noirâtre. Chez les phthisiques, la toux et les autres symptômes paraissent céder entièrement ; sur la fin, ils reparaissent, et les malades succombent à une diarrhée colliquative, lorsqu'ils sont parfaitement guéris du typhus.

Lorsque les épileptiques sont atteints de cette dernière affection, ils n'ont plus d'accès pendant la maladie, et un jeune homme qui éprouvait chaque jour une attaque, en fut parfaitement délivré pendant le cours de la maladie ; mais sur la fin de la convalescence, il vit de nouveau reparaître les paroxysmes.

L'hystérie ne met point à l'abri de la fièvre nerveuse ; au contraire, la maladie est plus grave ; les symptômes nerveux sont compliqués d'anomalie, et d'une intensité alarmante.

En 1793, comme je l'ai déjà dit à l'article du traitement général, les médecins n'étaient nullement d'un avis uniforme sur la nature de cette maladie et sur le traitement par lequel il convenait de la combattre.

Je sortais de l'Ecole de Pavie, où j'avais suivi les leçons du célèbre J. P. Frank, professeur de clinique ; j'avais traité sous ses yeux des fièvres nerveuses, et je mis en

pratique la méthode curative de mon illustre maître. Plusieurs médecins italiens, trompés par l'apparence inflammatoire, adoptèrent les saignées et le système débilitant. D'autres, partisans de la nouvelle doctrine de BROWN, qui faisait grand bruit en Italie, se déclarèrent pour les stimulans diffusibles, administrés dès le début. . . . .

Typhus.

L'ouvrage de FRANK se ressentait encore de l'influence du système de BOERHAAVE, qui dominait dans toutes les Ecoles. Il accordait trop d'influence au système gastrique, et son traitement montrait qu'il n'avait point abandonné la pathologie humorale des anciens, comme il en convient lui-même dans la préface qu'il a faite à l'ouvrage de son fils *Joseph*.

Le traitement suivant que je mets en usage depuis 1793, et que j'ai employé dans plus de vingt épidémies traitées par ordre du gouvernement, et dont j'ai consigné ici les histoires, se rapproche assez de celui du professeur de Vienne HILDENBRAND. . . . .

Un vomitif avec l'ipécacuanha est administré ordinairement dès le début, lorsqu'il y a un état saburral, et même dans le cas où la langue n'annonce point d'embarras gastrique. Les émétiques produisent des secousses avantageuses à tout le système digestif, réveillent les forces engourdies par le

Typhus.

miasme contagieux, et détruisent le spasme cutané. SYDENHAM avait déjà observé que les émétiques soulagent, lors même qu'ils ne procurent point l'évacuation des saburres et de l'humeur bilieuse. Après le vomitif, l'on donne un minoratif doux et vermifuge, et j'ai déjà dit que l'on ne saurait assez se précautionner contre les vers, lesquels, chez les militaires et les agriculteurs qui se nourrissent d'alimens grossiers, occasionent des symptômes nerveux que l'on a attribués improprement à la fièvre nerveuse, et qui disparaissent aussitôt après l'évacuation des vers. Le traitement du premier septenaire consiste, en outre, en boissons adoucissantes, telles que les décoctions de chiendent, de feuilles de chicorée, de bourrache, et en hiver la tisane de pommes de reinettes; on permet aux agriculteurs l'usage du petit-lait clarifié avec un peu de tartrite acidule de potasse, et une légère décoction de tamarins. Lorsque le sujet est jeune, pléthorique, le pouls plein, la céphalalgie violente, le visage coloré, les yeux rouges, outre les fomentations émollientes aux jambes, au moyen de la flanelle, chez les gens aisés, et avec les écheveaux de fil, chez les pauvres, et les pédiluves excitans, on applique quelques sangsues aux tempes et derrière les oreilles.

J'ai eu très-rarement recours à la saignée, et lorsque la maladie semblait la réclamer impérieusement, je faisais pratiquer une petite ouverture, pour que le sang sortît sans impétuosité, ayant soin de ne point laisser lever le malade pendant l'opération, de crainte de produire les lipothymies qui anéantissent les forces du malade, au moment où il en a le plus besoin.

Typhus.

La seconde période se manifestant avec des symptômes nerveux, tels que le hoquet, la langue retirée, on peut commencer à donner des toniques nervins, tels que l'infusion d'arnica montana, les potions avec l'extrait de valériane, et l'eau de Menthe poivrée. On donne aussi l'acétate d'ammoniaque liquide et l'éther sulfurique, qui convient si bien, lorsqu'il existe une affection spasmodique, telle que le hoquet, l'éructation de vents, les nausées, les envies de vomir. Lorsque le délire est violent, qu'il n'a point cédé aux sangsues, aux saignées, aux ventouses scarifiées, appliquées soit à la nuque, soit aux apophyses mastoïdes, surtout chez les jeunes gens d'un tempérament irritable, chez les personnes qui ont abusé des boissons spiritueuses, j'ai fait arroser la tête, préalablement rasée, avec de l'eau glacée, et du

Typhus.

vinaigre : j'ai même fait appliquer de la glace. Les effets de ces applications froides, pour calmer le délire, étaient vraiment surprenant.

J'ai donné quelquefois de l'infusion de quinquina, et, lorsque je l'ai pu, j'ai toujours préféré l'extrait aqueux, qui m'a paru réunir les vertus antispasmodiques et toniques. Le quinquina donné à grandes doses et en poudre, non-seulement n'enraïe point la maladie, mais encore il produit l'irritation de l'estomac, la langueur de ce viscère et le météorisme du ventre, ainsi que la sécheresse de la langue, et même l'oppression.

Dans la seconde période, le camphre est un des remèdes héroïques que j'ai employé le plus fréquemment : on doit le donner à grandes doses, incorporé dans le mucilage de gomme arabique, dans le cas de soubresauts des tendons, ou de tétanos, mais, malheureusement lorsqu'il y a délire, ou lorsque les malades ont des aphthes dans la gorge, ils refusent opiniâtrement de le prendre ; alors je le donnais en lavement à la dose de deux ou trois gros, dans la décoction de camomille, d'arnica, ou de quinquina avec un mucilage de gomme arabique. Je n'ai eu qu'à me louer de ce remède, dans les cas les plus

dangereux ; il relève le pouls, détruit le spasme et porte à la peau.

Typhus.

Il est fâcheux que le musc soit d'un prix si exorbitant; je l'ai souvent mis en usage avec succès, dans la dernière épidémie que j'ai décrite; c'est le seul antispasmodique qui ait réussi dans quelques cas de délire, avec soubresauts dans les tendons, le pouls petit, serré, la figure plombée. Outre l'avantage de calmer les mouvemens désordonnés du système nerveux, il entretient toujours une douce moiteur.

Quant aux racines de serpentaire de Virginie et d'angélique, je les ai employées comme auxiliaires des autres moyens, et quelquefois seules, ayant cru observer que, dans chaque épidémie, un symptôme nerveux prédominait et demandait un médicament qui lui fût approprié.

La troisième période offre les mêmes indications à remplir que la seconde; l'on peut avec plus de sûreté administrer les toniques ou les stimulans diffusibles. On doit surtout les continuer si la fièvre persiste, et ne se termine pas au quatorzième jour: en général, la terminaison n'a lieu qu'au dix-septième. Comme à cette époque, les forces diminuent considérablement, et que le malade a une tendence à la diarrhée, principale-

Typhus.

ment, si on emploie sans prudence les purgatifs et la méthode débilitante, ou bien, si l'on a omis de donner un vomitif dans le début, on fait usage avec succès de la teinture d'HUXHAM, du vin généreux qui est même essentiel à cette époque; les malades le désirent et l'appètent : cette boisson réveille la force du cœur et de l'estomac.

On doit toujours commencer par de petites doses, car, si l'on voulait contenter les désirs du malade, on augmenterait le délire, et on rendrait la langue sèche. Je n'ai jamais cru devoir suivre la méthode routinière de quelques anciens médecins, qui, sous prétexte d'évacuer les saburres, donnent un purgatif sur la fin de la maladie. Un remède de cette nature ne peut que contrarier la crise qui se fait par la peau, et en déterminant un centre d'irritation sur le tube alimentaire, il produit la diarrhée qui est un symptôme formidable à la fin de la maladie. Elle fatigue le malade sur la fin du second septénaire, et mérite toute l'attention du médecin : souvent elle épuise le malade et le conduit au marasme. Le médecin étant obligé de suivre un traitement symptomatique, doit s'assurer si la diarrhée est critique ou symptomatique. Lorsque les selles sont abondantes, et qu'il y a embarras gastrique,

l'on ne doit point chercher à la supprimer, surtout si elle est accompagnée de diminution du météorisme; mais si, pendant le cours de la diarrhée, la langue devient sèche, la peau aride, et que la faiblesse augmente considérablement, il faut la modérer. Dans les cas douteux, je donne une légère infusion de rhubarbe avec le columbo et la solution de gomme arabique : cette préparation diminue la diarrhée sans la suspendre, et fortifie le canal intestinal; mais, lorsque la diarrhée continue, et qu'elle épuise les forces du malade, l'on donne une légère dose de diascordium avec une fraction d'ipécacuahna. Enfin, dans les cas opiniâtres, l'infusion de simarouba, la gomme kino, de petites doses de poudre de DOWER ont souvent réussi. Lorsque les malades refusent de prendre ces médicamens, on donne des lavemens de simarouba, de gomme arabique, d'infusion de noix de galles avec l'amidon; ou bien une solution d'alun. Si la langue continue à être sèche, l'on doit modérer l'usage des boissons, parce qu'elles ne se digèrent point et entretiennent la diarrhée; on doit les aciduler avec du vinaigre, de l'élixir vitriolique, principalement chez les nostalgiques.

Typhus.

Lorsqu'il survient une douleur violente aux extrémités, il faut couvrir la place affectée

Typhus.

avec des caplasmes émolliens faits avec des sommités de pavôts. Souvent j'ai calmé ces douleurs en frottant la partie avec de l'huile et du laudanum : j'ai même obtenu des succès marqués de l'extrait aqueux d'opium, donné intérieurement.

La fièvre nerveuse laisse quelquefois une imbécillité qui se dissipe plus ou moins lentement. Le changement d'air, de bons alimens et surtout le vin généreux, parviennent à dissiper cet état.

Les escarres gangréneuses, surtout au sacrum, sont très-dangereuses par leur étendue et la longueur de la suppuration. Chez les riches, on les saupoudre avec le camphre, le quinquina; et dans la classe indigente, l'on emploie avec avantage la poudre de charbon.

Autopsies cadavériques. Je fus envoyé en 1804, par la police, dans la petite ville de Thones, pour procéder à l'ouverture du cadavre d'un jeune homme âgé de vingt ans : il était la cinquième victime du typhus dans la même maison. Tous les malades étaient dans la même chambre, que l'on tenait exactement fermée, et où l'on entretenait un feu violent dans un fourneau.

Le cadavre offrait un grand nombre de

péléchies et de vergétures sur le dos et la région lombaire. Après avoir ouvert le crâne, nous trouvâmes les membranes du cerveau injectées, les vaisseaux gorgés d'un sang noir; les substaces corticale et médullaire n'avaient point leur consistance naturelle: on ne trouva aucun épanchement dans les ventricules. La cavité abdominale n'offrait de remarquable que quelques petites taches noirâtres sur le trajet du tube intestinal, qui était distendu par des gaz. Le cœur était vide de sang et contracté, les vaisseaux des poumons étaient engorgés d'un sang noir et carbonisé.

Dans l'épidémie de Fêchy, dont nous avons déjà parlé, à l'occasion de la complication vermineuse, l'ouverture d'un cadavre fit connaître les phénomènes suivans. On remarquait aux plis des bras et sur les lombes, un grand nombre de pétéchies rouges, le ventre était extraordinairement ballonné, distendu; en le frappant, on sentait distinctement une fluctuation; la peau était verdâtre. Nous procédâmes à l'ouverture de cette cavité, il en sortit aussitôt une grande quantité de fluide laiteux; le tube intestinal était distendu, enflammé, surtout l'iléum; on y observait des ecchymoses et des taches gangréneuses. Nous rencontrâmes plusieurs vers

Typhus.

dans la cavité abdominale. En observant attentivement le canal intestinal, nous le trouvâmes percé en trois endroits, et comme il se déchirait sous les doigts, il nous resta à deviner si les vers avaient eux-mêmes fait les trous, ou si, comme il est plus probable, ils étaient entrés dans l'abdomen, après la chute des escarres gangréneuses. Depuis l'estomac jusqu'au cœcum, les intestins étaient pleins de lombrics vivans, et on en recueillit plus de cent dans un vase. La poitrine n'offrait aucune lésion, et comme nous avions trouvé des causes de mort suffisantes, nous ne passâmes point à l'ouverture du crâne.

Dans plusieurs cadavres que j'ai ouverts, les poumons étaient noirs, comme sphacélés, se déchirant avec facilité et gorgés de sang; mais il n'y avait aucune adhérence de ces organes aux parois de la cavité thoracique, ni exsudation lymphatique.

Moyens prophylactiques. Nous avons indiqués les moyens de combattre le typhus; mais il était réservé à la chimie moderne de trouver des agens capables de neutraliser, de détruire les miasmes, et d'empêcher la propagation d'une maladie aussi dangereuse. En 1793, l'on ne connaissait que les fumigations acides avec le vinaigre, la poudre à

canon, que l'on brûlait dans les hôpitaux. Il était réservé à SCHMIT et à GUITON-MORVEAU de nous faire connaître les fumigations acides minérales. Typhus.

Elles me paraissent jouir de la même propriété, soit que l'on emploie, selon le chimiste français, le muriate de soude, ou selon SCHMIT, le nitrate de potasse. Le muriate de soude est plus économique et plus facile à se procurer dans les campagnes. Cependant, dans les épidémies accompagnées d'irritation pulmonaire, j'ai remarqué que les malades soutenaient mieux les fumigations nitreuses, tandis que les muriatiques leur causaient une toux fatigante. J'ai employé ces fumigations dans le traitement de plusieurs épidémies; mais nulle part je n'en ai obtenu un succès aussi marqué qu'à Ugine. Cette commune compte nombre d'habitans aisés, qui, craignant la maladie, les firent pratiquer, non-seulement chez eux, mais à leurs frais chez les indigens. Au commencement d'avril 1810, il y avait vingt malades à la fois dans le bourg: en moins de quarante jours, il n'y eut plus de malade, et l'on put donner au Gouvernement l'assurance que cette épidémie, qui s'était annoncée d'une manière aussi alarmante que sa marche était rapide et meurtrière, avait, au moyen des fumigations acides

Typhus.

minérales, cessé ses ravages. Il est assez difficile d'obtenir partout des résultats aussi heureux ; les agriculteurs, surtout les pauvres, sont pour la plupart aussi ignorans que remplis d'insoucience ; on ne pouvait sans crainte de méprises fâcheuses leur confier les bouteilles d'acides minéraux.

Lorsque les maisons des agriculteurs sont une fois infectées de la contagion, elles sont autant de foyer où cette dernière se conserve pendant un temps très-long. Leurs vêtemens sont tous étalés auprès du lit, et leur servant le plus souvent de couvertures, se trouvent fortement imprégnés des miasmes contagieux. Mes premiers soins en arrivant, étaient de faire retirer ces vêtemens et de les faire exposer à la vapeur des susdites fumigations.

Un des moyens les plus efficaces pour empêcher la propagation du typhus, consiste à isoler le village où il s'est manifesté. Il est assez difficile de faire exécuter une loi aussi précieuse du code sanitaire à des gens ignorans, entêtés, et remplis de préjugés.

A Duigny et à Thones, où les agriculteurs ont plus d'instruction et un esprit plus cultivé par leurs émigrations annuelles et leurs nombreux voyages, l'on ne tarda pas à mettre ce moyen en pratique, et l'on en

obtint les résultats les plus heureux. Le maire, homme instruit, ayant la confiance de ses administrés, établit des sentinelles. Ceux qui étaient venus des villages voisins pour soigner leurs parens, furent obligés de rester dans l'endroit où ils avaient contracté la maladie. Il n'y eut qu'une seule maison d'infectée au hameau de Mont-Main. Une jeune fille étant allé soigner un de ses parens dans un village voisin, où la maladie régnait avec la plus grande violence, la contracta elle-même, et la communiqua à dix-huit personnes logées dans cette même maison.

Convaincu, comme je l'étais, que les miasmes contagieux peuvent se transmettre par le moyen des vêtemens, je fis défendre expressément à ces malades d'aller à l'église jusqu'à ce qu'ils fussent parfaitement rétablis.

Une fille, par une tendresse mal entendue de ses parens, fut soustraite et cachée dans une cave; on ne put découvrir le lieu de sa retraite; et elle y périt, faute de soins, au douzième jour.

On ne saurait assez recommander aux agriculteurs de prendre des précautions pour se préserver, de se laver les mains, la bouche, la figure avec de l'eau et du vinaigre, de ne pas visiter les malades à jeun; mais il faut

Typhus.

user d'une grande prudence en leur donnant ces avis, pour ne point effrayer les voisins, qui ne manqueraient pas d'abandonner les malades à leur malheureux sort; c'est ce qui arriva à Hépagny : heureusement je réussis à engager quelques vieilles femmes à donner des soins dans une maison qui comptait vingt individus, dont dix-neuf étaient alités. Ce ne fut que la religion et l'assurance que le typhus respectait les vieillards, qui les décidèrent à donner des soins à ces infortunés.

Bons effets de l'adustion sur le sternum dans un cas d'expectoration purulente; par M. L. VALENTIN *associé national à Nanci.*

(Séance du 5 octobre 1819.)

Effets du moxa.

Je fus consulté dans le mois de février 1815, pour une jeune fille de dix-huit ans, non réglée, atteinte d'une hémoptysie. Je trouvai dans son crachoir, outre le sang qu'elle expectorait, une quantité notable de matière purulente d'une odeur désagréable. Son père m'apprit alors qu'environ un an auparavant, elle avait reçu un coup entre les

mamelles, que peu de jours après cet accident, elle avait été atteinte d'une *fièvre maligne* (le typhus qui régnait alors à Nanci), dont elle avait failli être la victime; qu'elle n'avait commencé à cracher du pus qu'après la maladie dont il est question, et que cette matière fétide était quelquefois mêlée de sang.

Effets du moxa.

On avait consulté plusieurs médecins; quelques uns, regardant le cas comme très-grave, et comme le résultat d'un dépôt critique de la maladie, conseillèrent de l'abandonner à la nature, et d'attendre l'arrivée favorable de la menstruation. Je n'ai pu obtenir de renseignemens précis sur les symptômes qui ont accompagné la formation de l'abcès; peut-être ont-ils été confondus avec ceux de la terminaison de la fièvre typhode.

Cette fille crachait ordinairement avec facilité. Sa respiration était peu gênée; point de fièvre, point de diarrhée ni de sueurs nocturnes. L'appétit était médiocre et la maigreur peu considérable. Elle éprouvait derrière le sternum, précisément à la partie moyenne, une douleur brûlante plus ou moins intense, quelquefois un sentiment de torsion ou de gêne qui ne diminuait qu'après une abondante expectoration de pus ou de sang. Je prescrivis l'application des sangsues près de la vulve,

un régime, des bouillons d'escargots et du lait. L'hémoptysie cessa.

Effets du moxa.

Dans mes visites subséquentes, je pus me convaincre que la matière rejetée par les crachats était semblable à celle qui sort d'une vomique, quelquefois pure, d'une puanteur insupportable, et que le soulagement était d'autant plus complet, que l'évacuation était plus copieuse. La malade répétait que la douleur lui semblait provenir d'un point douloureux qu'elle indiquait, comme situé immédiatement au-dessus de l'estomac.

Considérant le temps qui s'était écoulé jusqu'à celui où je fus consulté, l'inutilité des remèdes qu'on avait employés et le peu d'espoir qu'offriraient encore ceux que l'on pourrait conseiller, je ne vis d'autre ressource que l'application du feu sur le lieu même, présumé être le siége de la maladie. En conséquence, je proposai d'avoir recours au moxa; ce qui fut accepté.

M. Lesaing, chirurgien, fit consumer, en ma présence, deux larges cylindres de coton imprégnés de dissolution de nitrate de potasse et desséchés, sur la région moyenne du sternum, à un pouce d'intervalle. La jeune personne soutint ces brûlures avec beaucoup de courage. Elle ne tarda pas à en éprouver du succès, car peu après la chute

des escarres, qui comprenaient toute l'épaisseur de la peau, les symptômes diminuèrent. Les menstrues parurent pour la première fois et coulèrent régulièrement à quatre époques. Le régime était principalement lacté et farineux.

Effets du moxa.

Les choses allaient au gré de nos désirs, et l'on entretenait la suppuration des ulcères formés par les moxas, lorsque la fatigue, les veilles et les inquiétudes, causées par les militaires étrangers logés chez son père, ramenèrent tous les accidens. Appelé de nouveau, dans le mois d'octobre, je trouvai la jeune malade ayant une forte fièvre avec toux fréquente, oppression et coloration des joues. Les crachats, redevenus purulens, avaient une odeur rance ou de fromage pourri : souvent ils étaient mêlés de sang.

Après avoir calmé l'irritation par la diète, les tempérans, les pédiluves, et les inspirations d'eau chaude ou émolliente avec le vinaigre, je procurai quelques évacuations au moyen d'un minoratif, composé d'huile de ricin, de sirop de violette, avec addition d'eau de fleurs d'oranger.

Les jours suivans, fièvre modérée, toux quinteuse et fatigante, dyspnée légère, insomnie. (Oximel scillitique dans de la décoction d'orge ou de navets miellée.) Le soir,

un bol d'extrait thébaïque et de nitre. La malade rend un ver lombric. (Sept grains de calomélas et un grain d'extrait thébaïque, à prendre le soir; la potion d'huile de ricin est réitérée le matin.)

Effets du moxa.

Dans le mois de novembre, environ trois semaines après les accidens énoncés ci-dessus, la fièvre continue, et est accompagnée de légers frissons; la maigreur augmente, les menstrues ont manqué à deux époques, l'expectoration est très-abondante comme provenant d'une récrudescence de la vomique; enfin la malade est inondée de sueur à la fin de la nuit, et elle paraît être au second degré de la phthisie pulmonaire.

Je prescris l'usage de la décoction d'écorce du Pérou alkalisée, et la continuation du bol thébaïque pour le soir. En attendant que je fasse réappliquer un autre moxa, on ranime et l'on entretient la suppuration sur la région sternale: la nouvelle cautérisation n'est pas devenue nécessaire.

Sept à huit jours après, cessation de la fièvre, diminution de la sueur, de la toux et de l'expectoration: deux tasses par jour, puis une seule de la décoction de quinquina. Dans le mois de janvier 1816, retour des menstrues et de la santé.

Je permets de laisser sécher l'un des exu-

toires sur la poitrine, et je fais conserver l'autre encore pendant six mois.

Effets du moxa.

Examinée de nouveau au mois d'octobre, même année, cette jeune fille s'est trouvée bien portante : cet état s'est soutenu constamment, à un incident moral près, mais qui n'a eu aucune influence sur l'organe pulmonaire.

Dans le cours du printemps de 1818, aliénation mentale passagère, promptement guérie. Depuis cette époque jusqu'au temps présent, elle a continué à jouir de toutes ses facultés intellectuelles et d'une parfaite santé. Il y a quatre ans et demi qu'elle a subi la cautérisation actuelle sur la poitrine, et il y en a plus de trois que l'expectoration purulente a cessé entièrement.

La maladie dont je viens de tracer le tableau, avait-elle réellement son siége dans le médiastin ou dans la substance du poumon? Je n'ose prononcer affirmativement. Dans certaines maladies chroniques, principalement les scrophules, et dans les fièvres de mauvais caractère, on a quelquefois observé des dépôts critiques, ou des jetées métastatiques dans cet espace celluleux formé par l'adossement des deux plèvres, qu'on nomme *médiastin antérieur*. D'autres fois,

des corps vulnérans, des coups, des chutes sur le sternum, ont produit dans ce même endroit des phlegmasies terminées par suppuration, et formation d'un foyer purulent. Dans le cas dont il s'agit, le coup reçu avant la maladie typhoïde a pu être la cause occasionelle ou déterminante de l'abcès.

Effets du moxa.

Les signes diagnostics de la formation des abcès dans le médiastin sont obscurs, très-incertins, et peuvent être confondus avec ceux d'une péripneumonie, d'une cardite, ou même d'une angine pectorale. Ils cessent d'être équivoques, lorsqu'il se forme sur les côtés du sternum une fluctuation, ou une ouverture, ou que l'os lui-même est altéré, et que la matière suinte à travers sa substance, ainsi qu'il y en a plusieurs exemples. AVENZOAR, médecin arabe, né à Séville, a, le premier, décrit les signes caractéristiques des abcès du médiastin, produits par des causes internes ou externes.

Selon SALIUS DIVERSUS, la fièvre est aiguë avec respiration difficile, chaleur dans la poitrine, inquiétude, soif, toux comme dans la pleurésie, douleur gravative, profonde, ou un sentiment de constriction derrière le sternum. D'autres auteurs indiquent, comme signes de la collection purulente dans le médiastin, outre une douleur sourde der-

rière le sternum, la dyspnée, la toux sèche, la fièvre lente, des frissons, quelquefois des syncopes; la difficulté de trouver une bonne situation : il est des malades qui ne peuvent se coucher que sur le ventre. Effets du moxa.

Les œuvres de J. L. Petit, le mémoire de La Martinière, dans le tome IV de ceux de l'Académie royale de chirurgie, offrent des exemples du succès de la trépanation du sternum, altéré par suite d'abcès du médiastin provenant de causes extérieures. Déjà Galien avait pratiqué, contre l'avis de ses confrères, une opération extrêmement hardie sur un jeune homme, dont le sternum était carié, à la suite d'un abcès causé par une blessure, et qui guérit. Galien enleva une portion de l'os, et mit le cœur à nu.

Van Swieten dit qu'un jeune homme étant devenu très-maigre, à la suite d'une pleurésie, il se forma au dixième mois, sur le sternum, dont la substance était rongée, un tubercule mou qui s'ouvrit, rendit du pus pendant huit mois, et laissa dans cet os une ouverture fistuleuse. On peut consulter le Diction. des sc. méd., article *médiastin*.

Le précis analytique des travaux de la Société médicale de la Nouvelle-Orléans en 1817, fait mention de la terminaison singulière d'une fièvre adynamique par la for-

Effets du moxa.

mation d'un dépôt dans le médiastin. L'ouverture de l'abcès, favorisée par l'écartement des pièces sternales, a achevé la cure. L'observation a été communiquée par M. GROLÉE, médecin dans cette capitale de la Louisiane.

Dans le cas de la jeune fille à laquelle j'ai donné mes soins, si l'abcès a été formé entre les deux lames du médiastin, la matière, qui n'a manifesté aucun signe extérieur de son existence, a dû se frayer une route à travers la plèvre, fuser dans le poumon, pénétrer dans les bronches, et être ainsi évacuée par l'expectoration. Dans la supposition contraire, il s'est formé sous la plèvre médiastine, dans le tissu de la partie antérieure du poumon, et s'est vidé et rempli alternativement comme d'autres vomiques. Je m'en tiens à présenter ce fait aussi extraordinaire qu'il est intéressant et tel que je l'ai observé. Le laps de temps qui s'est écoulé depuis la guérison, en garantissant la solidité, justifie encore l'avantage du moyen qui l'a procurée, aidé, lors de la rechute, de l'écorce péruvienne et des ressources de la nature.

Depuis près de quarante ans, j'ai employé l'ustion à la poitrine, à l'exemple des anciens, dans des affections pulmonaires graves, et en différens climats. Des malades, dont on

avait désespéré, ont complètement recouvré la santé; d'autres en ont retiré du soulagement.

Effets du moxa.

Extrait du rapport de M. LAURENT, *sur l'observation précédente.*

(Séance du 21 mai 1820.)

...... Nous aimons à voir des praticiens distingués propager un moyen thérapeutique, qui est encore trop peu répandu pour le bien de l'humanité, malgré tous les efforts qu'a faits notre illustre maître PERCY pour lui rendre sa vogue antique, en le renfermant toutefois dans de justes bornes. Des succès presque toujours constans sont assurés à ceux qui ont le courage de le proposer et de le souffrir. Notre collègue VAIDY, pour ne parler que de ce praticien, a dû au moxa les cures les plus heureuses dans les inflammations chroniques du poumon, de la trachée, et du larynx, ce qui lui a fait regarder l'ustion comme le plus sûr des exutoires. En lisant dans le Journal complémentaire, *cahier de mars* 1820, le résultat de sa pratique, nous n'avons pas appris sans étonnement que notre collègue donne au coton seul la pré-

Effets du moxa.

férence sur toutes les autres substances proposées pour la confection des moxas, et qu'il n'épargne pas même dans sa proscription la moelle du grand soleil, proposée par M. Percy pour le cas où l'on ne veut qu'une escarre légère, et que, pour cette raison, il a nommé *moxa de velours*. Nous croyons inutile de justifier aux yeux de nos collègues qui savent en apprécier le sens et la valeur, cette dénomination, que M. Vaidy n'a, sans doute, soulignée qu'avec une intention maligne. M. Valentin n'a point employé le coton seul, mais bien imprégné de nitrate de potasse, et à cette occasion nous reproduirons l'opinion que nous avons émise ailleurs en ces termes: « Si, parmi nous, l'usage s'est exclusivement arrêté au coton, c'est la suite d'une servile imitation, et la faute des hommes de l'art, qui s'en sont obstinément tenus à cette substance, quoiqu'elle soit, à l'état où ils l'emploient, la moins bonne de toutes pour l'œuvre de l'adustion. » Ce n'est qu'après les essais comparatifs les plus multipliés, que M. Percy, dont on ne contestera pas l'autorité en pyrotechnie, s'est cru fondé à établir cette proposition si contraire à celle de notre collègue Vaidy. Nous inviterons donc ce confrère à essayer sans prévention les différentes substances que M. Percy n'a

préconisées qu'après leur avoir reconnu toutes les qualités qu'on doit exiger pour atteindre de la manière la plus prompte, la plus sûre et la plus efficace, le but qu'on se propose en cautérisant. Nous lui offrirons même ainsi qu'à M. VALENTIN, et aux autres propagateurs de l'adustion, quelques échantillons des moxas que M. PERCY a perfectionnés nouvellement, et que les praticiens qui en ont fait l'essai, trouvent bien préférables aux cônes de coton dont nous avons ailleurs montré les inconvéniens. Effets du moxa.

Considérations sur la contagion des fièvres en général, et sur celle de la fièvre jaune en particulier, présentées et lues à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 6 juin 1820; *par le docteur* AUDOUARD, *médecin des hôpitaux militaires de Paris, membre résidant de la Société, chevalier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur.*

Messieurs, dans une de vos dernières séances, on vous a entretenus de la fièvre jaune, considérée comme non contagieuse. Deux membres de cette Société, recommandables, l'un par un savoir très-étendu, l'autre Fièvre jaune

Fièvre jaune par une longue expérience sur les maladies d'outre-mer, se sont réunis pour vous communiquer leur opinion sur cette importante question, et ils ont cité des faits et des autorités à l'appui. Mais un seul fait qui nous apprendrait que la maladie a été communiquée, suffirait pour établir une probabilité très-grande en faveur de la contagion, parce que ce serait une preuve directe, majeure et incontestable; tandis que, quelque fût le nombre de ceux que l'on rapporterait pour attester la non-contagion, on ne devrait y voir que des preuves indirectes et d'un ordre secondaire; car il resterait toujours présent à l'esprit, que les conditions nécessaires pour que la contagion eût lieu ne se sont pas trouvées réunies; et l'on serait fondé à dire, qu'en l'absence de faits péremptoires, on ne peut tirer aucune conséquence, aucune conclusion. Mais abordons la question d'une autre manière.

Que doit-on entendre par contagion morbide chez l'homme? Est-ce, dans tous les cas, la communication d'une maladie, au moyen d'une matière ou virus qui tombe sous les sens, qui est le fruit d'une maladie antérieure, qu'il faut pouvoir transporter à volonté, qui n'a d'effet qu'autant qu'on l'applique immédiatement, et qui ne se pro-

page pas au moyen de l'atmosphère? Sans doute, il est des maladies qui remplissent toutes ces conditions : telles sont la gale, la syphilis, l'hydrophobie et la vaccine ; mais on ne peut leur associer la variole, la rougeole ni la scarlatine, parce que, quoique susceptibles de se communiquer par le contact immédiat, elles se propagent aussi à une certaine distance dans le même lieu ; ou parce qu'elles peuvent être transportées d'une maison dans une autre par des personnes en santé, au moyen de leurs vêtemens seulement. Ainsi, en prenant la variole pour exemple, on doit accorder, tantôt que la matière contagieuse qui la propage, tombe sous les sens, comme lorsqu'on peut en charger une lancette ; et tantôt qu'elle est invisible, comme lorsqu'elle est disséminée dans l'atmosphère, ou qu'elle adhère aux meubles ou aux vêtemens. Dans cette dernière hypothèse, elle n'en existe pas moins, et l'on en a été convaincu dans certaines épidémies où la variole, s'étant montrée à l'extrémité d'une ville, a gagné de proche en proche, en suivant la direction des rues et des vents, et ne s'est terminée qu'à l'extrémité opposée après avoir ravagé la ville dans son entier. Le fait rapporté par VAN-SWIETEN, d'une troupe de soldats qui, passant par une ville sans s'y

Fièvre jaune

Fièvre jaune

arrêter, y contracta la variole qui y régnait, mérite d'être mentionné dans cette occasion.

Il est donc évident que la variole a deux modes de contagion; l'un immédiat, l'autre par l'atmosphère. Ce dernier, que me contestera peut-être l'estimable auteur des articles *contagion*, et *infection* du Dictionnaire des sc. méd., ne peut, à mon avis, être appelé par infection; parce que, par infection, on entend, ou l'on doit entendre, l'action d'un air corrompu, qui produit une maladie indéterminée; et, dans ce cas, l'air est dit corrompu, parce qu'il est imprégné d'une certaine quantité d'effluves marécageux, de miasmes ou d'émanations putrides qui ne sont point les résultats d'un travail morbifique, et qui ne contiennent pas le germe d'une maladie formelle. Ici, au contraire, nous avons une maladie préexistante, la variole, dont le virus est connu, qui ne se renouvelle que parce que ce virus est transmis d'une manière visible ou invisible, et dont la communication, dans la dernière acception, n'a pu se faire qu'au moyen ou par le concours de l'atmosphère.

Toutefois, si le virus de quelques maladies contagieuses est invisible, ne pourrait-on pas dire que l'odorat le perçoit? Peut-être qu'ici, comme dans plusieurs autres cir-

Fièvre jaune

constances, un sens doit suppléer aux autres pour nous faire découvrir ce que ceux-ci ne peuvent apercevoir. Je n'ai pas besoin de raconter à des praticiens, qu'une odeur particulière règne dans les chambres des varioleux, et qu'il en est de même de quelques autres maladies contagieuses. Je veux seulement rappeler ici qu'une odeur douçâtre se dégage des pestiférés, et qu'elle s'attache aux meubles et aux étoffes avec une telle fixité, qu'il faut des lotions d'eau bouillante pour la faire disparaître : assertion que j'emprunte de l'article *Peste* du Diction. des sc. médic. Une odeur particulière indique aussi la fièvre jaune ; et chacun de vous a été à même, sans doute, de se familiariser avec l'odeur du typhus pétéchial ou catarrhal. Si la physique des odeurs explique jamais leur expansion d'une manière plus satisfaisante qu'en l'attribuant à des molécules extrêmement ténues, qui s'échappent des centres de vaporisation à l'aide du calorique, qui se mêlent à l'air, qui viennent frapper l'odorat, qui se déposent sur les surfaces, et qui y adhèrent en raison de la porosité des corps, je renoncerai à croire à l'existence matérielle des virus qui ne tombent pas sous les sens de la vue ou du toucher. Mais, jusqu'alors, il me paraîtra très-probable, que le

Fièvre jaune

corps d'un malade fournit à l'atmosphère qui l'entoure, des émanations morbifiques ou émissions de molécules extrêmement ténues et odorantes, au moyen desquelles la maladie peut être transportée d'un lieu dans un autre, lorsque cette maladie est de nature contagieuse.

L'émission de pareilles molécules qui s'échappent des centres de putréfaction et qui se répandent dans l'atmosphère pour aller infecter l'homme, a été admise par notre estimable collègue, M. Devèze, dans un ouvrage qu'il vient de publier sur la fièvre jaune. J'ai bien saisi sa pensée dans cette occasion, et même lorsqu'il a avancé qu'il y a homogénéité dans les miasmes, soit qu'ils proviennent des marais ou de la décomposition putride des végétaux et des animaux. Sur ce point, j'ai fait ma profession de foi depuis long-temps. Mais je ne sais ce qu'il a voulu dire, pag. 186, à propos de la propagation de la fièvre jaune, et toujours en soutenant qu'elle a lieu par infection et non point par contagion. « L'infection, dit-il, ne se prend que dans les lieux, la contagion se prend surtout sur les hommes. Je ne dis pas que ceux-ci ne puissent aider à faire naître l'infection. Bien loin de là, j'ai avancé que chaque individu était un centre de putréfac-

tion ; mais il l'est dans l'état de santé, comme dans l'état de maladie, et soit dans l'un, soit dans l'autre état, ses miasmes ne sont pas plus propres à la fièvre jaune qu'à toute autre maladie par infection. » Des lieux qui donnent l'infection, des hommes sur lesquels on prend la contagion, voilà qui me paraît clair ; mais des hommes en santé qui sont des centres de putréfaction autant que des hommes malades, et qui produisent des miasmes aussi nuisibles que ceux de ces derniers ; voilà ce qu'on ne saurait admettre. Il y a dans le reste de ce passage une obscurité que je n'ai pu pénétrer, sans doute parce qu'il est au-dessus de mon intelligence.

Mais je reviens à mon sujet. Puisqu'il est reconnu que des maladies essentiellement virulentes se communiquent au moyen de l'air, il faut donc entendre par contagion, non-seulement la communication par le contact immédiat, mais encore celle qui se fait après que la cause morbide a parcouru un certain trajet dans l'atmosphère.

Je donne à la première, le nom de *contagion fixe* ou *directe*, et à l'autre, celui de *contagion volatile* ou *indirecte*.

Quelques maladies contagieuses, peu nombreuses, il est vrai, appartiennentà la première. J'ai déjà dit que ce sont la gale, la

Fièvre jaune

syphilis, l'hydrophobie et la vaccine. Je ferai remarquer, en passant, que ceux qui en souffrent n'exhalent point d'odeur qui appartienne spécialement à ces maladies. Toutes les autres, telles que la variole, la rougeole, la scarlatine, et les typhus, quoique pouvant, dans beaucoup d'occasions, appartenir à la contagion fixe, se communiquent si souvent par la médiation de l'atmosphère, qu'il faut en faire un genre à part : ce seront les maladies par contagion, tantôt fixe, tantôt volatile. Je rappellerai aussi que chacune d'elles se fait connaître par une odeur qui lui est propre ; circonstance qui indique qu'une cause matérielle, insensible à la vue et au toucher, mais non point à l'odorat, se dégage des malades et remplit l'atmosphère qui les entoure. Des maladies contagieuses inodores, d'autres odoriférantes, cadrent assez bien, ce me semble, avec une division de ces maladies, dites, les unes par contagion fixe, les autres par contagion volatile. Je donne ceci comme un aperçu seulement.

Voulant me borner à parler des typhus, je négligerai toutes les autres maladies dont il a été question jusqu'à présent. Ce que j'en ai dit était nécessaire pour trouver un point de contact entre les fièvres typhoïdes et les autres maladies contagieuses. La petite-vérole

et la peste forment ce point de contact. Il y a entre elles beaucoup d'analogie ; idée que je ne donne point comme nouvelle, car on la trouve dans les écrits des médecins arabes du dixième siècle, et dans ceux des savans, nos contemporains, qui ont voyagé dans les pays d'Orient. Mais la peste se liera avec la fièvre jaune, autre point de contact qu'il n'importe pas moins de connaître ; et successivement nous trouverons une filiation naturelle entre toutes ces maladies, que l'on considère, avec juste raison, comme les fléaux de l'humanité.

Fièvre jaune.

Y a-t-il une ou plusieurs maladies appelées *typhus* ? On n'est pas encore bien fixé sur l'application précise de cette dénomination. Elle a servi à indiquer généralement les fièvres appelées autrefois putrides malignes, qui, plus tard, ont été dites adynamiques et ataxiques ou nerveuses, et que de nos jours quelques uns considèrent comme de simples irritations phlogistiques du *gaster*. Sans m'arrêter à ces considérations, et pour me conformer au sentiment de la plupart des médecins, prenant le mot typhus dans son acception la plus étendue, je comprendrai sous ce nom la peste d'Afrique, la fièvre jaune d'Amérique, et la fièvre rémittente catarrhale nerveuse d'Europe. Dans une occasion je

Fièvre jaune

leur ai associé l'intermittente pernicieuse, ce qui n'a pas été contesté, du moins je n'en ai pas eu connaissance.

Pendant long-temps on s'est fait un fantôme de la peste, et depuis un siècle environ on nous parle de la fièvre jaune, comme d'une production morbifique particulière à l'Amérique. Tant qu'on s'est borné à examiner ces maladies dans leurs résultats, on n'a apprécié que leur violence, sans étudier leurs causes. Aujourd'hui l'on s'accorde généralement à dire qu'elles sont produites originairement par les miasmes putrides qui s'élèvent des corps en putréfaction, ou des lieux marécageux, après la retraite des eaux. Les autorités ne manquent pas pour étayer cette opinion : j'en ai cité beaucoup dans mes *Recherches sur la contagion des fièvres intermittentes*; mais elle a été confirmée pleinement dans une de vos dernières séances par nos deux honorables collègues dont j'ai déjà parlé, et je prends acte de leur assentiment pour le faire servir plus tard à établir une théorie toute contraire à celle qu'ils ont exposée.

Voilà donc la peste et la fièvre jaune confondues et réunies, quant à leur cause première ; et c'est à juste titre encore qu'elles seront placées sur la même ligne si l'on con-

sidère les ravages qu'elles exercent. Néanmoins elles se présentent sous des traits différens. Fièvre jaune

Un point important, et qui ne me paraît pas facile à éclaircir, serait de savoir pourquoi des maladies qui proviennent de la même cause, ont des formes si différentes. J'en ai cherché la raison dans les habitudes des peuples et dans les modifications que la chaleur de l'atmosphère imprime au physique de l'homme ; et, après beaucoup de considérations tirées de l'examen des maladies endémiques sur l'un et l'autre continent, j'ai été conduit à reconnaître, et j'ai posé en principe, que les miasmes aidés de la chaleur produisent une même maladie qui se montre sous quatre formes différentes ; savoir, la peste en Afrique, la fièvre jaune en Amérique, l'intermittente pernicieuse au midi de l'Europe, et le typhus au nord de cette même région (1).

(1) C'est à la suite de ces considérations, que, dans mes *Recherches sur la contagion des fièvres intermittentes*, page 229, voulant peindre à l'esprit cette répartition continentale, j'ai tracé l'image d'un être fictif, d'un monstre *tétragéogénique*, qui,

Fièvre jaune

Lorsque j'ai examiné ces maladies, en allant de l'équateur vers le pôle, j'ai trouvé qu'elles se succèdent dans l'ordre que je viens de leur assigner; et, d'après cela, je les ai classées géographiquement en traçant les limites de chacune d'elles, par des sections ou zones perpendiculaires à l'horizon qu'indiquent certains degrés de latitude. Mais, comme il est vrai de dire aussi que, sous la même lati-

sous quatre formes différentes, dévore l'espèce humaine. Cette figure a déplu à MM. les auteurs de l'article *Marais*, du Dictionnaire des sciences médicales, t. 30. Cependant ils ne sont pas ennemis du langage métaphorique, puisque, page 541, ils ont dit : *la Hongrie, dont les plaines humides ont dévoré plus de soldats autrichiens que le fer de l'ennemi, etc.*; et page 564 : *aussitôt qu'un étranger a mis le pied sur ces terrains* (marécageux) *qui dévorent sans cesse leurs habitans, etc.* Dans le langage figuré, des plaines humides qui *dévorent* des soldats, ... des terrains marécageux qui *dévorent* sans cesse leurs habitans, parlent-ils à l'esprit avec plus d'élégance et de justesse qu'un monstre *tétragéogénique* qui dévore l'espèce humaine? Ah! qu'à bon droit on pourrait rappeler à MM. Fournier et compagnie, ces paroles de la morale évangélique : Que tel qui voit une paille dans l'œil de son prochain, n'aperçoit pas une poutre qui va lui crêver le sien.

tude, on peut trouver, ainsi que nous l'a appris DE HUMBOLDT, la fièvre jaune, l'intermittente et le typhus se succédant encore à mesure que l'on s'élève du niveau de la mer vers les régions supérieures des montagnes, j'ai pu, fidèle au principe qui consacre l'influence de la chaleur sur l'économie animale, indiquer des zones morbifiques horizontales, à l'aide desquelles on apprécie les causes et la différence des maladies, de même que par les zones perpendiculaires.

Fièvre jaune

Si les raisons que j'ai données alors paraissent suffisantes pour expliquer pourquoi une même maladie se montre sous quatre aspects différens, je devrais refuser de considérer la peste comme une maladie *sui generis*, opinion d'ailleurs fort ancienne, qui a été renouvelée de nos jours, et à la faveur de laquelle on comprend la peste au nombre des contagions spécifiques, tandis qu'on refuse de considérer de même la fièvre jaune. Trop d'analogie règne entre ces deux maladies pour qu'on puisse les distinguer d'une manière aussi absolue; et si l'on admet que l'une est contagieuse, c'est accorder beaucoup pour l'affirmative sur la même question relativement à la fièvre jaune.

Pour me refuser cette conséquence à laquelle je veux arriver, quelques personnes

Fièvre jaune

ne manqueront pas de dire que la contagion de la peste est encore douteuse. Cette question est un antécédent qu'il importe de détruire avant de traiter de la fièvre jaune. Nous allons l'attaquer par des faits seulement.

Je ne prendrai point mes preuves dans les histoires des épidémies de peste. Dans de pareilles circonstances il est trop difficile de constater si les faits recueillis appartiennent ou n'appartiennent pas à la contagion. Mais j'en appellerai aux médecins mêmes, qui ont trouvé dans une issue fatale le contraire de ce qu'ils voulaient prouver.

Faut-il remonter à la peste qui ravagea la ville d'Arles, en 1720? Alors le médecin SAINTE-MARIE soutenait que cette maladie n'est point contagieuse; et pour prouver sa ferme croyance, il se mit dans un lit où une jeune personne était morte pestiférée; mais il mourut de la peste peu de jours après.

On lit dans SONNINI (*Voyage en Grèce et en Turquie*), qu'un chirurgien russe, prisonnier à Constantinople avec d'autres Russes, se mit en tête de s'inoculer la peste, et de l'inoculer aussi à un certain nombre de prisonniers: en peu de jours il en périt deux cents, et *heureusement pour le reste*, dit SONNINI, *l'inoculateur, après s'être opéré*

lui-même, mourut de son propre traitement.

Fièvre jaune

A une époque plus récente, le docteur WHYTE, attaché à l'armée anglaise en Egypte, s'inocula la peste à Rosette. Le lendemain de l'opération, il sentit les premières atteintes de la maladie, et il mourut le neuvième jour. C'est ce que rapporte JAMES-MAC-GREGOR, dans son *Esquisse médicale* de l'expédition de l'armée de l'Inde en Egypte, imprimée à Londres en 1804.

Il y a quatre ans que les feuilles périodiques ne tarissaient pas d'éloges sur le courage que montrait à Constantinople le docteur ROZENFELD, qui s'inocula la peste, soutenant aussi qu'elle n'est pas contagieuse. La maladie ne tarda pas à se développer, et elle emporta l'expérimentateur.

Voilà quatre médecins, défenseurs zélés de la non contagion de la peste, qui ont été sévèrement punis de leur témérité. Je ne parle pas du docteur VALLI, qui a joui, dans l'esprit de quelques hommes faciles à séduire, de la réputation d'un philantrope qui eut le courage de s'inoculer la peste à Constantinople. Ce fait est démenti par le docteur DECARRO, d'après le désaveu que lui en fit le docteur VALLI à Vienne. C'est ce qu'on lit dans la *Bibliothèque britannique*, an-

Fièvre jaune

née 1804. Pour confirmer ce désaveu, je rapporterai que le docteur VALLI m'a dit à Venise en 1807, qu'il ne s'était point inoculé la peste, mais bien un mélange de virus vaccin et de pus d'un bubon de peste. Il cherchait à prouver que celle-ci est neutralisée par la vaccine; de même que, selon une opinion fort accréditée, elle a la variole pour antidote. Après avoir vu sa vie en danger, il perdit par la gangrène le petit orteil du pied droit, auquel il s'était inoculé le mélange. Tel fut le résultat de son expérience hardie; mais voilà tout ce qu'il fit de remarquable à Constantinople. Voilà aussi ce que j'ai dû dire pour rétablir la vérité des faits.

Parlons maintenant de la fièvre jaune; et puisqu'on a rapporté des faits par lesquels on a voulu prouver qu'elle n'est pas contagieuse, prouvons le contraire par des faits non moins irrécusables. L'extrait suivant d'un mémoire que peu d'entre vous connaissent, peut-être, me paraît offrir une réunion de circonstances propres à atteindre ce but. Les faits y sont nombreux, et, quoique groupés, il est facile cependant de les distinguer les uns des autres, pour les apprécier convenablement.

Extrait d'un mémoire sur la fièvre jaune, qui fut observée parmi les troupes françaises en Espagne, en 1812. L'auteur de ce mémoire est M. le docteur Peyson, médecin des armées. (Voy. *le Recueil de mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires, tome V.— Paris* 1818.)

L'armée française qui occupait l'Andalousie en 1812, fut obligée de se retirer sur le royaume de Valence. La quatrième division de cette armée, après sept jours de marche, arriva à Ziésar, dans le royaume de Murcie, le premier octobre. Les troupes traversèrent la ville et allèrent camper au dehors. Le quartier général y logea avec deux compagnies, qui formaient sa garde, ainsi que la gendarmerie. Quelques employés d'administration et les boulangers y restèrent aussi. Vingt-quatre heures se passèrent, et le docteur Peyson, médecin de cette division, y arriva. Il fut prévenu qu'il y avait beaucoup de malades parmi les habitans; il en visita plusieurs, reconnut la fièvre jaune, fut convaincu des ravages qu'elle faisait, en exprima hautement son opinion, et l'on quitta Ziésar où l'on avait passé quarante-huit heures. On

Fièvre jaune

Fièvre jaune

se dirigea sur Jumilla, où la fièvre jaune régnait également ; mais il fut défendu d'y entrer. La division continua sa route et se rendit à Yéela, où elle s'arrêta. Elle y était depuis quelques jours, lorsque le 8 octobre, la fièvre jaune s'était déjà manifestée ; car ce même jour, on annonça au docteur PEYSON qu'un maréchal-des-logis des gendarmes était mort le troisième jour de sa maladie. Un boulanger mourut le lendemain, après deux jours d'une maladie caractérisée par le vomissement noir. Deux autres boulangers avaient une maladie semblable et furent vus par M. PEYSON, et par M. GAMA, chirurgien-major. Ces derniers apprirent de M. MULTON, chirurgien-major du cinquante-cinquième régiment, « qu'il était mort subitement à son bivac un soldat d'artillerie, dont le cadavre était entièrement jaune ; que l'adjudant et les soldats de son régiment qui avaient été de service dans les fours de Ziésar, avaient tous une maladie d'un mauvais caractère. Ils moururent en peu de jours. » C'est ce que rapporte M. PEYSON.

Aussitôt il fut formé un lazaret à une certaine distance de la ville. « Là, continue ce médecin, moururent les deux boulangers dont il a été question, un boucher, un employé des hôpitaux, un dragon, un soldat

du train, et plusieurs fantassins qui ne firent que paraître et disparaître ; tous étaient entrés à Ziésar, tous furent frappés en même temps par la même maladie, et moururent en présentant les mêmes phénomènes..... Fièvre jaune

« La plus grande mortalité, dit encore le docteur PEYSON, eut lieu du 8 au 12 octobre ; elle ne dura par conséquent que quatre ou cinq jours. C'est dans cet intervalle que furent moissonnés, outre ceux dont j'ai déjà parlé, dix à douze grenadiers du quarante-troisième, plusieurs soldats du cinquante-cinquième et du cinquante-huitième régiment d'infanterie, quelques hommes du train d'artillerie, etc. C'est alors que périrent aussi un chef d'escadron du cinquième régiment de dragons, un aide-de-camp attaché au général de division Conroux, et un autre qui l'était au général de brigade Maransin. Du 12 au 16, il mourut encore quelques personnes, mais ce n'était que celles qui étaient malades depuis sept à huit jours. Dès lors je ne vis plus aucun symptôme de la contagion, ce qui me porta à déclarer que la fièvre jaune avait cessé de régner parmi nous. » Ce médecin évalue à plus de cent le nombre de ceux qui succombèrent à cette fièvre dans l'espace de huit jours.

Le passage suivant est digne de remarque.

Fièvre jaune

« Les diverses observations, ajoute le docteur PEYSON, s'accordent à faire connaître qu'il n'y eut de contagiés que ceux qui étaient entrés à Ziésar, ou dans quelques maisons de campagne voisines, et qui avaient été en contact immédiat, et de quelque durée, avec des personnes ou des objets de la ville. Il est incontestable qu'un grand nombre de ceux qui moururent à Yéela avaient eu commerce avec des femmes de Ziésar; que les boulangers avaient couché sur des fournitures prises dans des maisons abandonnées; que les grenadiers du quarante-troisième régiment furent destinés à enlever les cadavres, et à suivre l'employé qui était chargé de faire la recherche des comestibles destinés à la troupe, et que le cinquante-cinquième ne perdit que l'adjudant et les soldats qui avaient été de service aux fours. Le trente-deuxième ne perdit personne, quoiqu'il eût constamment sur la place de Ziésar une compagnie de garde. Mais le colonel de ce corps, M. Emar, avait donné des ordres sévères pour que les soldats ne pussent, sous aucun prétexte, s'éloigner, ni entrer dans les maisons. Cet officier, dont on ne saurait trop louer la prudence, eut encore la sage précaution, avant le départ de son régiment, de faire visiter

tous les sacs des soldats et de faire brûler les hardes étrangères qui s'y trouvaient. » Fièvre jaune.

Le docteur PEYSON fait suivre ces détails de la description de la maladie; et il n'y a aucun doute que ce ne fût la fièvre jaune. Il est certain que la saison en favorisait le développement, et que le pays y contribuait aussi, puisqu'il est situé, par rapport à nous, au delà du quarantième degré de latitude, et que, par cela même, il se trouve compris dans la partie du globe que j'ai dit être le domaine de la fièvre jaune. Mais, quoique l'on puisse soutenir que cette maladie fût épidémique pour les habitans de Ziésar, il est bien manifeste aussi qu'elle fut contagieuse, et seulement contagieuse pour les hommes de la division française qui y arrivèrent inopinément, et plus particulièrement pour ceux qui se mirent en contact avec les habitans ou avec leurs effets. Je trouve les preuves de cette contagion, non-seulement dans la manifestation de la maladie après un temps d'incubation dont la durée est assez analogue à celle qui précède l'éruption de la variole ou de la vaccine inoculée, mais encore dans son uniformité, dans les victimes nombreuses qu'elle fit, et dans son extinction au bout de quelques jours. Il n'est pas douteux qu'il

Fievre jaune

n'y eut de malades que ceux qui avaient contracté la maladie du 1er au 2 octobre à Ziésar, et que l'on prévint une seconde contagion par l'établissement d'un lazaret, en faisant brûler tout ce qui avait servi aux malades et par d'autres mesures bien entendues dont l'humanité fut redevable au docteur Peyson, et pour lesquelles il mérite de justes éloges. Le déplacement de la division dut contribuer aussi à faire perdre le germe de la maladie. Toutes ces circonstances sont en faveur de la contagion, et ne permettent pas d'attribuer au climat ni aux fatigues d'une marche régulière de quelques jours, la prompte invasion et les terribles effets d'une maladie qui, si l'on voulait lui donner le nom d'épidémie, considérée dans son atteinte envers les hommes de la division française, serait de toutes les épidémies la plus mémorable et la plus complaisante, s'il est permis de se servir de ce mot, puisqu'il est vrai qu'elle n'aurait duré que huit jours.

Enfin, je dois vous faire remarquer, messieurs, que quelques hommes ont été soustraits bien visiblement à la contagion. Ce sont les soldats du trente-deuxième régiment, dont une compagnie fut constamment sur la place publique de la ville infectée. Mais vous avez appris que ces hommes ne pénétrèrent

pas dans les maisons. Vous voyez déjà que si les causes de la maladie qui affligea nos troupes dans cette occasion, avaient appartenu au climat, ces hommes n'auraient pas été à l'abri de leur atteinte parce qu'ils avaient séjourné dans Ziésar. Si les fatigues avaient disposé à la maladie, ceux-ci, qui les avaient supportées comme le reste de la division, auraient dû participer au sort des autres troupes; et si l'on croit pouvoir en accuser le passage à travers des pays marécageux ou malsains, le genre de vie, les aberrations hygiéniques, etc., je dirai aussi que tout cela avait été commun aux hommes du trente-deuxième, et que, cependant, ils ne furent pas malades. Enfin, messieurs, je ne finirais pas si j'essayais de vous communiquer toutes les considérations qui naissent du résumé historique dont je viens de vous entretenir, et qui déposent en faveur de la contagion de la fièvre jaune. Mais vous estimerez sans doute, avec moi, que les faits par lesquels on appuie l'opinion contraire, sont loin de laisser dans l'esprit la conviction que donnent ceux que je viens de rapporter, d'après mon estimable collègue le docteur Peyson. Fièvre jaune

Après cela, il serait inutile de réunir d'autres faits. Il en est un, pourtant, que je vais

Fièvre jaune

rapporter, parce qu'il est gravé dans mon souvenir en caractères ineffaçables. Je crois l'avoir lu dans les ouvrages de LIND. Un jeune Anglo-Américain était arrivé depuis peu de temps aux Antilles. Il y fut pris de la fièvre jaune et en mourut. Ses habits et son linge furent enfermés dans une malle et envoyés à sa famille, au continent américain; et de cette malle, nouvelle boîte de Pandore, s'échappèrent les germes de la fièvre jaune, dont toute cette famille fut infectée.

Je dois ajouter que si quelques médecins ont payé de leur vie d'avoir bravé la peste, la fièvre jaune a fait voir aussi qu'il est dangereux d'aller attacher le grelot. Je vous parlerai de ce fait, non-seulement parce qu'il est récent, mais même parce j'ai beaucoup connu le médecin qui, dans cette occasion, a été poussé vers sa perte par un courage irréfléchi; et que je puis fournir à son égard des documens vrais, que je crois même indispensables après tout ce qu'on a écrit avec plus ou moins de vérité sur ce médecin. Vous savez tous que le docteur VALLI mourut à la Havane, il y a quelques années. Il cherchait à prouver que la fièvre jaune n'est pas contagieuse. Il avait quitté l'Europe dans ce dessein. Arrivé à la Havane, il vit un matelot qui venait de mourir

de cette fièvre. Il en prit la chemise, s'en frotta les bras, la poitrine et la figure, et la porta au nez pour en respirer les émanations. On ajoute même, qu'il se mit en contact avec le cadavre. Quelques heures après, il éprouva du malaise, et avant la fin du jour il eut de la fièvre. Par la suite il reconnut que c'était la fièvre jaune; et il en mourut le quatrième jour.

Fièvre jaune

Les hommes qui jugent ce fait, selon le sens naturel, disent que le docteur VALLI, par sa manœuvre avec la chemise, se donna la fièvre jaune; et ils sont portés à conclure que celle-ci est contagieuse. D'autres, au contraire, allèguent que le docteur VALLI, depuis son arrivée à la Havane, s'exposait beaucoup à la chaleur, et que sa maladie fut l'effet de l'influence du climat sur les hommes nouvellement arrivés. On ajoute aussi, qu'il se livrait beaucoup trop aux boissons spiritueuses dont l'abus est une des causes qui disposent le plus à la fièvre jaune. On doit répondre que ce médecin, originaire de Mantoue, pays dont l'insalubrité est bien connue, avait passé sa vie dans d'autres lieux de l'Italie méridionale, ensuite à Constantinople et en Espagne, et que sa constitution, dans tous ces pays chauds, s'était disposée à recevoir d'une manière moins fâcheuse l'im-

Fièvre jaune

pression du climat d'Amérique. On l'eût pris volontiers pour un Américain, car il était sec de corps, et avait le teint *patate*.

Après ces considérations, je crois être fondé à demander laquelle de ces deux opinions est la plus probable ; où que le docteur VALLI, ayant ressenti la première atteinte de la maladie le jour où il se frotta avec la chemise du matelot, fut redevable à cette manœuvre de la fièvre jaune, à laquelle il succomba, ce qui serait une contagion ; ou bien que les causes atmosphériques avaient remis à ce jour précisément, de se grouper autour de lui pour attenter à son existence ; ce qui serait une infection. Je laisse à chacun la liberté de se prononcer. Je dois ajouter que le docteur VALLI, très-sobre sur les alimens solides, ne vivait depuis longues années que de café et de rhum, ce qui était la base de son régime ; et qu'on n'est pas fondé dans le reproche qu'on lui fait d'en avoir abusé.

Je borne là l'exposé des preuves matérielles que j'ai voulu vous soumettre, pour vous persuader que la fièvre jaune est contagieuse. Sans doute, cette maladie ne peut être comprise parmi celles que j'ai attribuées à la contagion fixe. Ce serait un bonheur si l'on pouvait en maîtriser le virus, et s'y soustraire à l'aide de quelques précautions, comme

on peut le faire pour la gale. Mais le virus qu'elle engendre, assez volatil pour se porter au dehors des malades, et s'attacher aux hardes, aux meubles et aux habitations, n'est pas de la nature des gaz putrides ou miasmes qui se fondent, s'étendent et se perdent dans l'atmosphère à mesure que celle-ci s'agrandit. Pouvant s'élancer à une certaine distance de sa source, à l'aide de la chaleur du corps, il devient fixe par adhésion ; et à l'instar de celui de la variole, comme lui, étant le produit d'une maladie préexistante, il peut être porté d'un lieu dans un autre, où, s'emblable au pollen des plantes, il se dissémine; et à la faveur de la disposition des sujets, il reproduit la maladie même de laquelle il a tiré son origine.

Fièvre jaune

Parmi les objections que l'on peut me faire, il en est deux auxquelles je vais répondre, parce qu'elles sont de quelque poids. Je négligerai les autres pour ne pas abuser de vos momens. La première, que la fièvre jaune tire son origine de l'impression que font sur l'économie animale les miasmes ou effluves marécageux mis en jeu par la chaleur ; circonstances qui ont été trouvées comme antécédentes dans toutes les épidémies de cette fièvre, et que c'est à elles

seules qu'il faut l'attribuer dans tous les cas.

Fièvre jaune

La seconde, que cette même fièvre n'exerce ses ravages que dans la saison chaude, d'où l'on infère que la contagion ne contribue point à la répandre. A cette occasion, l'on ajoute qu'elle ne s'est pas montrée au nord de l'Europe, mais seulement au midi ; et qu'en Hollande, pays encore peu enfoncé vers le nord, et fécond en fièvres intermittentes ; on ne prend aucune précaution pour s'en garantir.

Je réponds sur la première, que le phénomène du développement de la fièvre jaune, considérée comme produite par les effluves marécageux mis en jeu par la chaleur, est vrai, et que telle est l'origine à laquelle on doit rapporter tous les cas de cette maladie par lesquels elle signale son début, ainsi que la plupart de ceux qui se montrent par la suite. Mais, de même que des vidangeurs, lorsqu'ils sont frappés par une vapeur particulière qu'ils appellent le *plomb*, éprouvent une fièvre remittente du genre des typhus, et qu'ils la communiquent à leurs parens ; ce que j'ai rapporté dans une occasion, d'après le savant professeur HALLÉ, de même aussi des hommes qui seront actuellement sous le poids d'une fièvre jaune, que j'appellerai *primitive* ou par *infection*, parce qu'elle

sera due immédiatement aux miasmes marécageux, engendreront la matière au moyen de laquelle ils communiqueront leur maladie; et dans ce cas ce sera une fièvre jaune *secondaire* ou *par contagion*. Celle-ci est ordinairement plus intense que la première. Le professeur HALLÉ en a donné la raison lorsqu'il a dit que les miasmes reçoivent un nouveau degré d'activité en séjournant dans le corps de l'homme. M. DEVÈZE pense tout autrement. Aussi a-t-il dit : (*Ouvrage cité, page* 265.) « Les particules infectantes, introduites dans le corps de l'homme, y portent bien, à la vérité, une propriété morbifique avec elles; mais elles perdent cette propriété aussitôt qu'elles ont produit leur action. » Si M. DEVÈZE eût prouvé cette dernière assertion, qui est de la plus haute importance, il eût converti beaucoup de monde à son avis sur la non contagion de la fièvre jaune, et moi-même j'aurais renoncé à l'opinion contraire. Mais, jusqu'à ce qu'il ait donné les preuves de *l'extinction des particules infectantes*, je croirai, avec le savant HALLÉ, qu'elles prennent une nouvelle activité dans le corps de l'homme ; activité qui n'est pas loin de ressembler à la faculté de régénérer la maladie, en un mot,

Fièvre jaune.

Fièvre jaune

à la contagion (1). C'est par ce travail, en effet, qu'elles sont mises au titre des virus. Mais les virus eux-mêmes n'ont-ils pas une origine spontanée et accidentelle, semblable à celle de la fièvre jaune primitive; et les maladies qu'ils produisent ensuite ne sont-elles pas imputées à juste titre à la contagion?

Pour achever de vous convaincre, je vous parlerai de ceux qui sont les plus légitimes; de ceux à contagion fixe; ils peuvent se développer spontanément. C'est ainsi que la gale et la syphilis ont été quelquefois les résultats d'une saleté de corps excessive; que l'hydrophobie qui ne s'est pas montrée encore chez l'homme, quoique WALDINGER, de Vienne, ait présumé que le virus de cette maladie est dû à la formation de l'acide

(1) J'ai déjà fait remarquer que les maladies par contagion volatile, ont quelque chose de sensible à l'odorat. Cet aperçu ne m'était pas venu à l'esprit lorsque je publiai mes *Recherches, etc.*; cependant j'y ai consigné, page 179, d'après le professeur HALLÉ, que le plomb communiqué (car on donne ce nom à la maladie que produit cette vapeur) a une odeur qu'il n'avait pas auparavant, et qu'il est plus pernicieux et plus difficile à guérir que celui qui est primitif. Ceci ne dépose pas en faveur de l'extinction *des particules infectantes*.

prussique dans le système de la veine porte, peut néanmoins être considérée comme telle dans l'espèce canine; car non-seulement on lui donne cette origine dans certains étés chauds et secs, mais encore on en a vu une épidémie à Saint-Domingue, épidémie que l'on attribua aux vices de l'atmosphère. Je crois que c'est à JACKSON que l'on est redevable de cette précieuse annotation; et si la vaccine est une maladie spéciale de la vache, ce qu'ont soutenu, dans le temps, PEARSON, WOODVILLE et ODIER, contre le sentiment de JENNER, son origine encore sera spontanée. Enfin, si vous réfléchissez, messieurs, que tout ce qui sort des mains de la nature est marqué du sceau de l'utile et de la perfection, vous ne serez pas éloignés de croire que les virus ne sont pas son ouvrage; et qu'ils sont au contraire les déplorables résultats d'une foule de combinaisons fortuites. Produits secondaires et accidentels, ils ont eu une origine spontanée; origine qui, pour la plupart d'entre eux, est cachée dans la nuit des temps ou dans la difficulté de saisir toutes les circonstances qui concourent à leur formation. Mais, si l'origine des virus est spontanée, doit-on douter encore que la fièvre jaune primitive ne puisse produire une fièvre jaune secondaire? Je crois avoir

Fièvre jaune

fourni des faits et des explications assez positifs pour être en droit de prononcer l'affirmative.

Sur la seconde question, je dirai que la saison chaude est indispensable pour le développement spontané de la fièvre jaune, puisqu'il est vrai de dire, qu'il n'y a d'effluves marécageux que dans cette saison. Dans mes *Recherches*, etc., j'ai fait connaître assez que les pays d'Europe qui sont en-deçà du quarantième degré de latitude nord, ont peu de chose à craindre de cette fièvre ainsi que de la peste ; et qu'au quarante-cinquième degré, dans les saisons régulières, toute crainte doit être bannie, parce qu'il ne suffit pas des effluves marécageux pour produire ces maladies ; il faut encore le concours d'une grande chaleur, laquelle modifie probablement, et prépare le corps de l'homme à recevoir l'influence des miasmes et à produire ici la peste, là, la fièvre jaune, ailleurs l'intermittente pernicieuse, et dans d'autres lieux le typhus. Chacune de ces maladies a ses contrées de prédilection, hors desquelles elle change et dégénère. Ainsi que certaines plantes exotiques ne produisent que des fruits imparfaits, dans nos climats, qu'elles s'y appauvrissent et meurent ; de même aussi, le germe de la peste ou de la

Fièvre jaune

fièvre jaune, porté à Londres, n'y produirait qu'un typhus ordinaire; tandis que le typhus qui y régnait il y a deux ans, transporté à Constantinople, y eût pris toutes les formes de la peste. C'est ce que déclarèrent les médecins, membres du dispensaire de Londres, dans la relation qu'ils donnèrent de ce typhus. On trouve cette relation dans *le Monthly magasine*, n° 309, année 1818. Aussi n'y a-t-il aucune raison de s'étonner que l'Angleterre et la Hollande, malgré leurs rapports commerciaux avec les pays d'outre-mer, n'aient pas eu encore une seule fois la fièvre jaune; tandis que celle-ci a été déjà trop fréquente dans les contrées méridionales de l'Europe. Livourne est, dans cette partie du monde, le lieu où elle s'est élevée le plus vers le nord, et Livourne est par de là le quarante-troisième degré de latitude. C'est par de tels aperçus que l'on peut expliquer pourquoi les ravages de cette maladie cessent en hiver; objection que font les défenseurs de la non contagion, et qui tombe devant ce grand axiome de médecine, *causæ occasionales non agunt nisi in prædispositis*. La saison froide détruit la disposition à toutes ces maladies; la peste est comprise dans cette acception générale; elle cesse en hiver, et

Fièvre jaune — je ne crois pas qu'on voulût arguer de là qu'elle n'est pas contagieuse.

Les médecins qui nient la contagion de la fièvre jaune auraient dû ne pas accorder que cette fièvre tire son origine des mêmes causes que la peste, et que les autres fièvres de ce genre. En avouant cela, ils ont fourni un fort argument contre leur opinion. On dirait même qu'HIPPOCRATE a préjugé la question, lorsqu'il a dit : *morbi igitur ob locorum varietatem et dissimilitudinem nihil inter se simile habere videntur, est tamen una et eadem morborum causa.* En effet, pourquoi admettre une source commune qui fournirait des produits si disparates? Pourquoi la fièvre pestilentielle et la fièvre typhode seraient-elles contagieuses et non pas la fièvre jaune? Déchirons le voile; disons ce qu'on n'aurait pas osé avancer il y a quelques années, qu'il n'y a point de fièvres essentielles. Supprimons dans tous ces cas, le mot *fièvre*, qui n'exprime plus aujourd'hui qu'une abstraction, et considérons seulement les miasmes et l'écônomie vivante, car voilà les premiers termes de la proposition. Que nous donnent-ils? le typhus d'Orient, ou la peste qui ravage le nord de la partie orientale de l'Afrique; le typhus *icterodes* ou la fièvre jaune des pays d'Amérique qui sont placés entre l'é-

quateur et le quarante-cinquième degré de latitude nord, ou sous les mêmes latitudes en Europe. Ils nous donnent encore le typhus *européen austral*, nom que j'ai donné aux fièvres intermittentes pernicieuses qui ravagent le midi de l'Europe ; et le typhus du nord, ou la fièvre catarrhale pétéchiale nerveuse, qu'on y voit le plus ordinairement.

Fièvre jaune

S'il est vrai qu'une cause commune, que les miasmes après leur passage dans le corps de l'homme deviennent aptes à reproduire la peste et le typhus, car la contagion de ces maladies n'est plus une question aujourd'hui, doit-on penser qu'ils se modifient autrement dans la fièvre jaune et dans l'intermittente pernicieuse ? Cela n'est point probable ; et si une même cause produit quatre variétés principales d'une même maladie, ce n'est qu'à raison des dispositions que le climat et les habitudes des peuples introduisent dans l'économie vivante. Au demeurant, ce serait une erreur de croire que ces quatre fléaux de l'espèce humaine sont asservis à des formes fixes, ou qu'ils sont des types invariables de tout autant de maladies distinctes. Chacun d'eux a ses nuances. Voilà pourquoi on peut citer beaucoup de variétés de peste ; voilà encore pourquoi on a dit que la fièvre jaune de la Martinique ou de

Fièvre jaune

Saint-Domingue n'est pas la même que celle des Etats-Unis, et que celle-ci diffère encore de la fièvre jaune qui s'est montrée dans les contrées méridionales de l'Europe. Voilà pourquoi aussi, tel médecin qui n'a observé que des fièvres intermittentes ordinaires, est tout étonné à la vue de celles qui règnent à Venise, à Mantoue et à Rome ; et ceci nous explique également pourquoi les épidémies de typhus sont si différentes les unes des autres, ce qui fait que nous attendons encore une description exacte et des notions précises sur cette maladie.

Non seulement chacune de ces quatre maladies a ses variétés ; mais même elles se confondent entre elles, ou deviennent subintrantes à raison de la température des lieux, selon l'ordre des saisons, ou bien encore selon la succession géographique dont je vous ai déjà entretenus. Sur les confins de la Grèce, j'ai vu l'intermittente pernicieuse avec des bubons comme dans la peste ; tandis qu'à Rome et en Espagne, outre ces bubons que Lancisi avait observés dans deux épidémies, elle me laissait voir quelques uns des traits de la fièvre jaune. Mais ce qui surtout fut extrêmement remarquable, c'est qu'elle eut toute la forme de la fièvre d'Amérique chez les soldats du régiment d'Isem-

bourg, dont on avait pris les hommes dans les dépôts de prisonniers russes et prussiens qui étaient en France. Ce régiment, qui arriva dans les états romains peu de temps après sa formation, y perdit beaucoup de monde pendant l'automne de 1807. On reconnaît ici une imitation parfaite de la position des Européens nouvellement arrivés en Amérique. Le climat de Rome devait être aussi funeste à des Russes et à des Prussiens non acclimatés, que celui des Antilles l'est aux Français ou aux Espagnols, à l'époque où ils arrivent au nouveau continent.

En me résumant, j'accorderai aux médecins non-contagionistes, que des miasmes qui s'élèvent des centres de putréfaction, autres que le corps de l'homme, peuvent produire la fièvre jaune; mais aussi, puisqu'ils admettent que le corps de l'homme vivant devient un centre de putréfaction, je serai en droit de trouver là une nouvelle origine de cette même fièvre. Mais, dans la première hypothèse, elle aura été acquise par *infection*, et dans la seconde, par *contagion.*

Avant de finir, qu'il me soit permis, messieurs, de vous présenter quelques réflexions conciliatrices. Tous les débats sur la contagion de la fièvre jaune peuvent se réduire à

Fièvre jaune

ceci : des hommes sains, mis en rapport avec des malades, ont contracté la maladie; des hommes sains, mis en rapport avec des malades, n'ont point contracté la maladie. L'expérience a constaté l'une et l'autre assertion avec la même force; les médecins qui soutiennent l'une ou l'autre opinion, sont de bonne foi. Mais, parce que dans quelques cas d'un contact non douteux, la contagion n'a pas eu lieu, doit-on arguer de faux ceux qui prouvent le contraire, et doit-on en conclure que la maladie n'est point contagieuse? Devrait-on considérer de même la variole, parce que des sujets, et ces cas ne sont pas rares, traversent impunément plusieurs épidémies, ou qu'ils sont inoculés sans en éprouver le moindre effet, tandis que, dans un âge plus avancé, ils contracteront cette maladie avec une facilité extrême? Sans doute, il n'y aura qu'un avis sur cette question, et puisqu'on ne saurait contester la vérité des faits qui justifient les deux opinions sur la fièvre jaune, n'est-on pas fondé à croire qu'il y a erreur dans l'une ou dans l'autre? Mais cette erreur ne tient point à nos sens; de nouveaux faits ne sauraient la faire apercevoir. Elle est dans le jugement. Que le raisonnement et l'induction débrouillent le mystère; et bientôt, de cette proposition com-

plexe, on aura la *majeure* et la *mineure*, qu'il sera également facile de prouver. Mais, alors seulement, on découvrira la vérité, que les médecins des deux sectes recherchent avec la même sollicitude, et, j'ose le dire, avec le même désintéressement.

Je termine, et je conclus à la contagion de la fièvre jaune. Cependant, malgré tout ce que j'en ai dit d'après l'induction et d'après les faits, je sens que je n'ai point épuisé ce sujet; mais je sens aussi, messieurs, que ce serait abuser de votre complaisance, si je retenais plus long-temps votre attention sur des considérations qui, pour la plupart, ne sont pas nouvelles. Toutefois, vous jugerez aussi que je devais quelques développemens à la défense d'une question que j'ai soutenue dans mes écrits, et sur laquelle la science est encore incertaine. Recevez-les, ces développemens, avec la sollicitude qui vous anime toutes les fois qu'il s'agit des intérêts de l'humanité; et sans acception des personnes, ne vous mêlant à la discussion que pour éclairer les hommes et les gouvernemens, si vous apportez votre suffrage dans la balance, ce sera, je n'en doute pas, selon votre conscience et de concert avec la vérité.

Guérison spontanée d'une hydrocèle de la tunique vaginale.

Hydrocèle guérie.

M. J. Bousquet, de Mas-Cabardès (Aude), docteur en médecine de la Faculté de Paris, a communiqué ces jours-ci au rédacteur du *Journal général* l'observation suivante.

Un jeune homme d'une famille distinguée portait depuis plusieurs années une hydrocèle assez volumineuse de la tunique vaginale du côté gauche. Retenu par une fausse pudeur, et prenant d'ailleurs l'affection dont il était atteint pour une hernie, le jeune malade gardait le silence sur son état; mais il en concevait une profonde tristesse, qui faisait craindre pour sa vie l'issue la plus funeste. Vaincu enfin par les sollicitations pressantes de ses parens désolés, il fait connaître son état au médecin de la maison, qui essaie de procurer la guérison de l'hydrocèle, au moyen des plus puissans astringens. On conçoit aisément l'absolue inutilité d'une semblable médication. Un succès obtenu, *dit-on*, dans un cas semblable, par l'emploi d'un vésicatoire appliqué sur la tumeur formée par l'hydrocèle, fait recourir au même moyen; mais toujours sans aucun résultat.

L'opération de l'injection, seule véritable-

ment propre à procurer la guérison de la maladie, et la seule, par conséquent, qu'un médecin instruit aurait dû proposer de prime abord, est opiniâtrement rejetée par le jeune malade; et le médecin impatienté, ne sachant plus quel parti prendre, se décide pour le plus mauvais de tous, celui de ne rien faire, et d'abandonner le malade.

Hydrocèle guérie.

Les choses en étaient là depuis deux ans, et la maladie menaçait de faire de nouveaux progrès, lorsque dans le courant de décembre 1819, le jeune malade consulta M. J. Bousquet, mais en lui déclarant bien qu'il ne consentirait jamais à se laisser *instrumenter*. Aussi, ce fut en vain que ce docteur insista fortement sur les avantages du procédé de l'injection, et les succès innombrables qu'on en retire chaque jour dans la pratique. Tout ce qu'il put faire, fut d'obtenir de son indocile malade, qu'il le laissât recourir à la cautérisation, au moyen de la potasse caustique.

Tout était disposé et le jour fixé pour faire cette opération, lorsque le jeune homme contracta une blennorrhagie, qui s'accompagna d'un développement de symptômes inflammatoires très-intenses, et de douleurs aiguës. Contre l'avis de son nouveau médecin, le jeune homme ne se prive d'aucun

Hydrocèle guérie.

plaisir, courant les bals, les spectacles, renonçant à l'usage sagement conseillé du suspensoire; il passe même une nuit à danser, et voit la suppression de l'écoulement, suivie ou plutôt occasionée par le transport de l'irritation sur l'un des testicules, et la manifestation de cet accident fâcheux, connu sous le nom vulgaire de *chaudepisse tombée dans les bourses*; ou mieux sous celui de *testicule vénérien*.

L'organe séminal affecté était précisément celui du côté duquel se trouvait l'hydrocèle de la tunique vaginale. Les moyens indiqués contre l'accident récent furent mis en usage, et suivis d'un plein succès. Mais ce qui rend particulièrement intéressant le fait recueilli par M. J. Bousquet, est d'apprendre que la réduction graduelle du testicule à son volume naturel fut suivie de la diminution insensible d'abord, puis totale, de la *collection* séreuse renfermée dans la tunique vaginale; de sorte que bientôt le jeune malade se trouva complètement délivré de deux affections qui lui avaient causé les chagrins les plus amers.

M. J. Bousquet hésite à prononcer si, dans ce cas, la résorption du liquide séreux a eu lieu simplement en laissant subsister la cavité de la tunique vaginale et la possibilité que

l'hydrocèle se reproduise un jour ; ou si le fluide épanché ayant été résorbé, il y a eu adhérence inflammatoire de la portion scrotale de cette poche séreuse avec la portion testiculaire ; si, en un mot, l'espace a disparu et la guérison a été obtenue par le même procédé qui fait adhérer l'une à l'autre les deux surfaces contiguës de cette poche séreuse. Peut-être la première supposition est-elle la plus probable. Dans tous les cas, M. J. B. ne dit pas s'il a cherché à s'assurer de l'état des choses, et si l'on ne peut plus, comme on le fait dans l'état ordinaire, pincer la tunique vaginale et la soulever de dessus le testicule, à travers les tégumens du scrotum.

Hydrocèle guérie.

L'auteur demande, en finissant son récit, si dans les cas de coïncidence d'une hydrocèle de la tunique vaginale et d'une blennorrhagie urétrale, on ne pourrait pas, sans trop de témérité, imiter à dessein ce que le hasard a produit dans le cas dont il a été témoin, et provoquer la phlegmasie du testicule qui amènerait très-probablement la solution de l'hydrocèle.

Cette proposition hasardeuse de M. J. B. trouvera sans doute bien des contradicteurs. En effet, d'un côté, l'engorgement inflammatoire du testicule peut avoir des consé-

Hydrocèle guérie.

quences tellement graves, et de l'autre, il est si rare que la méthode de l'injection, pour procurer la cure radicale de l'hydrocèle, soit suivie d'effets fâcheux et surtout de l'inflammation du péritoine, comme ce médecin semble le craindre, que peu de personnes se détermineront, dans le cas de coïncidence fortuite d'une hydrocèle de la tunique vaginale et d'un écoulement blennorrhagique, à provoquer la suppression de ce dernier par des moyens perturbateurs, et le transport de l'irritation sur l'organe séminal.

Quoi qu'il en soit, le fait intéressant recueilli par M. J. B. offre quelques analogues dans l'histoire de l'art. C'est ainsi qu'on a vu des poches séreuses accidentelles éprouver, à la suite de quelque violence extérieure, comme froissement, contusion, une modification des propriétés vitales qui ranimait l'absorption, et produisait la guérison, *soit permanente* ou temporaire, de la petite hydropisie contenue dans leur cavité.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

JOURS.	THERMOMÈTRE EXTÉRIEUR, CENTIGRADE.			BAROMÈTRE MÉTRIQUE.		
	MAXIMUM.	MINIMUM.	A MIDI.	A 9 HEUR.	A MIDI.	A 3 HEUR.
1	+ 4,40	+ 1,25	+ 3,00	759,54	758,01	756,09
2	+ 1,10	+ 1,25	+ 1,10	754,25	754,57	754,62
3	+ 0,50	+ 0,25	+ 0,25	758,12	758,64	758,59
4	+ 4,25	+ 1,50	+ 4,25	761,00	761,07	761,22
5	+ 0,50	+ 2,75	+ 0,10	761,78	761,33	760,58
6	+ 7,40	+ 2,00	+ 7,40	760,32	761,48	761,70
7	+ 9,25	+ 1,50	+ 9,25	766,39	766,06	765,57
8	+ 5,85	+ 1,35	+ 4,50	765,59	765,47	765,00
9	+ 9,50	+ 0,50	+ 6,25	762,69	761,44	759,66
10	+ 9,00	+ 5,40	+ 9,00	757,84	758,06	758,20
11	+ 8,75	+ 3,26	+ 7,40	764,44	764,24	763,40
12	+ 7,75	+ 2,40	+ 7,75	756,90	755,95	756,68
13	+ 3,00	+ 0,50	+ 2,25	759,55	758,87	758,06
14	+ 5,00	+ 0,25	+ 3,75	761,11	760,09	761,02
15	+ 0.35	+ 1,50	+ 0,35	764,79	764,93	764,61
16	+ 1,35	+ 3,00	+ 0,35	664,04	763,26	763,19
17	+ 0,50	+ 4,50	+ 0,50	760,69	760,08	759,50
18	+ 0,85	+ 4,75	+ 1,10	759,45	758,82	758,00
19	+ 0,60	+ 2,50	+ 0,60	758,58	758,14	757,94
20	+ 0,35	+ 6,75	+ 0,35	757,71	756,78	755,58
21	+ 7,50	+ 0,00	+ 4,75	763,86	752,78	752,27
22	+ 14,25	+ 6,40	+ 13,25	754,46	753,98	752,50
23	+ 11,25	+ 7,25	+ 11,25	750,63	750,64	748.92
24	+ 9,60	+ 3,25	+ 7,50	750,07	748,29	745,96
25	+ 5,75	+ 3,76	+ 5,75	742,03	742,82	743,42
26	+ 8,00	+ 1,10	+ 8,00	749,47	749,78	750,13
27	+ 5,60	+ 2,76	+ 5,25	756,44	746,60	756,66
28	+ 8,40	+ 0,25	+ 6,10	755,41	754,77	754,04
29	+ 8,00	+ 0,50	+ 5,50	755,05	754,69	753,46
Moy.	+ 5,58	+ 1,28	+ 4,72	758,18	757,11	757,01

RÉCAPITULATION.

Plus grande élévation du mercure............ 766^{m}39 le 7

Moindre élévation du mercure............... 742^{m}03 le 25

Élévation moyenne.................

Plus grand degré de chaleur............... + 14°,25 le 22

Moindre degré de chaleur.................. + 6 25 le 20

Eau de pluie tombée dans la cour 29,58. — Le h. de l'Obs. 25,53.

FAITES A L'OBSERVATOIRE ROYAL DE PARIS.

MOIS DE FÉVRIER 1820.

JOURS.	HYGROMÈT. A MIDI.	VENTS.	VARIATIONS DE L'ATMOSPHERE.
1	80	S.-E.	Beau ciel, brouil., id., nuageux.
2	90	S.	Couv., brouil., id., id.
3	86	O.	Idem., id., id.
4	71	O.	Id., nuageux, nuageux, brouil.
5	90	S.	Id., couv., brouil. épais, id.
6	89	S.-O.	Couv., brouil., légèrem. couv., couv., brouil.
7	85	S.	Id., id., id.
8	96	S.	Id., id., beau ciel, brouil.
9	83	S.	Beau ciel, brouil., lég. nuages, pluie.
10	92	S.	Couv., brouil., couv., nuageux, pl. à 7 h.
11	74	S.-O.	Nuageux, brouil., nuageux, quelq. éclaircies.
12	77	S.	Pl. fine, brouil., couv., beau ciel.
13	95	S.-E.	Couv., brouil., brouil. très-hum., couv., brouil.
14	81	N.	Id., id., beau ciel.
15	80	N.-N.-O.	Id., id., couv., brouil.
16	65	N.-N.-O.	Id., nuageux, beau ciel, brouil.
17	60	N.	Beau ciel, brouil., beau ciel, id.
18	62	N.	Id., nuageux, id.
19	78	N.-E.	Nuageux, brouil., couv., id.
20	77	S.-E.	Lég. nuages, brouil., très-nuageux, couv., grésil.
21	90	E.	Pl., brouil., couv., brouil., pl. par int.
22	61	S.-E.	Nuageux, brouil., ciel trouble, nuageux.
23	76	S.	Id., couv., couv.
24	78	S.	Id., id., pl. par interv.
25	80	S.-O.	Pl., br., id., nuageux.
26	65	N.-E. f.	Id., très-nuageux, pl. et neige.
27	76	E.	Couv., brouil., couv., très-nuageux,
28	75	N.-E.	Nuageux, lég. brouil., id., nuageux.
29	80	N.	Très-nuageux, brouil., nuageux, beau ciel.
	79		

RECAPITULATION.

Nombre de jours beaux...	16	Jours dont le vent a soufflé	
de couverts.....	13	du Nord...	5 fois.
de pluie.......	7	N.-E...	5
de vent........	29	E......	1
de brouillard...	29	S.-E...	5
de gelee.......	14	S......	9
de neige.......	1	S.-O...	3
de grêle.......	1	O......	2
de tonnerre....	0	N.-O...	1

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

JOURS.	THERMOMÈTRE EXTÉRIEUR, CENTIGRADE.			BAROMÈTRE MÉTRIQUE.		
	MAXIMUM.	MINIMUM.	A MIDI.	A 9 HEUR.	A MIDI.	A 3 HEUR.
1	+ 4,40	+ 1,25	+ 3,00	759,54	758,01	756,09
2	+ 1,10	+ 1,25	+ 1,10	754,25	754,57	754,62
3	+ 0,50	+ 0,25	+ 0,25	758,12	758,64	758,59
4	+ 4,25	+ 1,50	+ 4,25	761,00	761,07	761,22
5	+ 0,50	+ 2,75	+ 0,10	761,78	761,33	760,58
6	+ 7,40	+ 2,00	+ 7,40	760,32	761,48	761,70
7	+ 9,25	+ 1,50	+ 9,25	766,39	766,06	765,57
8	+ 5,85	+ 1,35	+ 4,50	765,59	765,47	765,00
9	+ 9,50	+ 0,50	+ 6,25	762,69	761,44	759,66
10	+ 9,00	+ 5,40	+ 9,00	757,84	758,05	758,20
11	+ 8,75	+ 3,25	+ 7,40	764,44	764,24	763,40
12	+ 7,75	+ 2,40	+ 7,75	756,90	755,95	756,68
13	+ 3,00	+ 0,50	+ 2,25	759,55	758,87	758,06
14	+ 5,00	+ 0,25	+ 3,75	761,11	760,09	761,02
15	+ 0.35	+ 1,50	+ 0,35	764,79	764,93	764,61
16	+ 1,35	+ 3,00	+ 0,35	664,04	763,26	763,19
17	+ 0,50	+ 4,50	+ 0,50	760,69	760,08	759,50
18	+ 0,85	+ 4,75	+ 1,10	759,45	758,82	758,00
19	+ 0,60	+ 2,50	+ 0,60	758,58	758,14	757,94
20	+ 0,35	+ 6,75	+ 0,35	757,71	756,78	755,58
21	+ 7,50	+ 0,00	+ 4,75	763,86	752,78	752,27
22	+ 14,25	+ 6,40	+ 13,25	754,46	753,98	752,50
23	+ 11,25	+ 7,25	+ 11,25	750,63	750,64	748,92
24	+ 9,60	+ 3,25	+ 7,50	750,07	748,29	745,96
25	+ 5,75	+ 3,75	+ 5,75	742,03	742,82	743,42
26	+ 8,00	+ 1,10	+ 8,00	749,47	749,78	750,13
27	+ 5,60	+ 2,75	+ 5,25	756,44	746,60	756,06
28	+ 8,40	+ 0,25	+ 6,10	755,41	754,77	754,04
29	+ 8,00	+ 0,50	+ 5,50	755,05	754,69	753,46
Moy.	+ 5,58	+ 1,28	+ 4,72	758,18	757,11	757,01

RÉCAPITULATION.

Plus grande élévation du mercure............		766m39 le 7
Moindre élévation du mercure...............		742m03 le 25
Élévation moyenne..................		
Plus grand degré de chaleur................	+	14°,25 le 22
Moindre degré de chaleur..................	+	6 25 le 20

Eau de pluie tombée dans la cour 29,58. — Le h. de l'Obs. 25,53.

Apoplexie.

pour eux-mêmes, tant de marques de distinctions, les auteurs du jour annoncent ce qu'ils prétendent avoir decouvert (1), avec une emphase qui en impose à ceux qui se contentent d'un examen superficiel, mais qui rend exigeans ceux qui ne jugent qu'après avoir mûrement réfléchi.

Ces remarques ne s'appliquent pas en entier à l'ouvrage de M. Moulin, qui, j'aime à le dire d'avance, mérite un rang honorable parmi les monographies qui ont été publiées sur l'apoplexie. L'auteur passe successivement en revue, et dans autant d'articles séparés, les définitions, les espèces et les variétés, les causes, les symptômes, les modes de terminaison, les résultats de l'autopsie cadavérique, le diagnostic, les complications, le pronostic et le traitement de l'apoplexie. C'est à l'article diagnostic qu'il s'étend spécialement sur l'hydrocéphale, et qu'il décrit l'hydrocéphale chronique des vieillards dont personne n'a parlé avant lui.

Dans la plus grande partie de son travail, les idées de M.M. se trouvant en rapport avec celles qui sont généralement admises, je m'abstiendrai de les *retracer* ici; je me bornerai à faire connaître et à discuter les opinions qui lui sont personnelles et que je citerai textuellement : « Définir une maladie, c'est en donner une description abrégée; d'après cela, une définition de l'apoplexie qui rappellerait, en peu de mots, sa nature, son siège, les signes qui la caractérisent, et les accidens qu'elle détermine, devrait être la meil-

(1) C'est ainsi, par exemple, qu'on retrouve dans Morgagni presque toutes les découvertes qu'on a faites récemment sur l'apoplexie.

leure. Je crois avoir atteint ce but en définissant cette maladie : *une hémorragie cérébrale, par rupture des vaisseaux, ou simple exhalation, caractérisée au-dehors par la suspension, plus ou moins complète et subite, de l'exercice des sens et des facultés intellectuelles, de la sensibilité animale et de la contractilité volontaire, dans une ou plusieurs parties du corps; les fonctions organiques étant peu lésées, hors la respiration qui devient stertoreuse.* » Je suis fâché de ne pouvoir partager l'opinion de l'auteur ; mais, sans vouloir donner de l'apoplexie une définition meilleure que la sienne, je dirai qu'elle est inexacte, parce que la série de phénomènes qu'il indique comme caractérisant une hémorragie cérébrale par exhalation et par rupture, sont ceux qui se lient à la compression du cerveau, par quelque cause qu'elle soit produite : or, on sait qu'en logique une bonne définition est celle qui s'applique à tout le défini *et rien qu'au défini.* D'ailleurs, un peu plus loin, M. M. se contredit lui-même lorsqu'en décrivant les symptômes de l'apoplexie, il dit qu'ils peuvent être le résultat de la congestion cérébrale sans épanchement. N'est-ce pas avouer que sa définition est inconvenante, puisqu'on ne peut pas décrire deux degrés de la même affection comme deux maladies différentes ? Apoplexie.

Dans le septième article, qui traite de la progression de la maladie et de l'appréciation des symptômes, l'auteur donne, sur un phénomène observé depuis long-temps, une explication qui me paraît loin d'être plausible ; c'est relativement à la déviation de la langue du côté paralysé dans l'hémiplégie, phénomène qui semblait faire une exception à ce qui s'observe en général dans cette maladie. Voilà comment il

Apoplexie.

développe son idée. « Les styloglosses sont, comme on le sait, des muscles qui opèrent les mouvemens latéraux de la langue. Ces muscles se rendant obliquement d'arrière en avant et de dehors en dedans, sur les côtés de cet organe, et leurs fibres ne se prolongeant pas au-delà de sa moitié postérieure, il résulte nécessairement de cette disposition anatomique, que lorsque ces deux muscles se contractent isolément, les deux extrémités de la langue doivent éprouver des mouvemens contraires ; que la base de la langue est entraînée vers le muscle qui agit, tandis que la pointe, par un véritable mouvement de rotation, entièrement passif, se dirige du côté opposé. »

« Or, comme dans l'hémiplégie cette contraction (celle du muscle sain) est permanente, la langue reste constamment déviée et ne peut perdre cette direction vicieuse, dans les différens mouvemens que lui font subir ses autres muscles. »

On voit, d'après cela, que M. M. considère la langue comme fixée sur un pivot, représenté par l'os hyoïde, et mise dans un mouvement de rotation par les muscles styloglosses, dont il décrit avec soin la disposition anatomique; mais il se trompe, je crois, sur leurs usages qui sont, d'après les auteurs, d'élever la base de la langue, soit qu'ils agissent isolément, soit qu'ils combinent leurs efforts. Pour établir son système, il a besoin d'admettre une théorie que démentent les faits, c'est la contraction permanente des muscles du côté sain. Cette proposition n'est pas soutenable, et je m'étonne qu'elle ait été émise par un homme qui paraît accoutumé à l'observation. Il doit savoir sans doute que la saillie des traits du côté sain, n'est pas due à la

contraction permanente des muscles, mais bien à cette tonicité, qui, abolie dans les muscles paralysés, produit ce prolapsus des traits de la face si sensible chez les hémiplégiques. Je proposerai pour le fait qui nous occupe une théorie que je soumets au jugement des praticiens, et qui, si elle n'est pas exacte, est au moins rationnelle, parce qu'elle est tirée non seulement de la disposition anatomique des muscles, mais encore de leur action connue dans l'état sain. Les muscles génioglosses, fixés, d'une part, à la partie moyenne de la face postérieure de la machoire inférieure, vont s'insérer, de l'autre, sur les parties latérales et postérieures de la langue. La forme de ces muscles est celle d'un cône dont le sommet est à la machoire et la base sur la langue; les fibres externes sont beaucoup plus longues que les internes. L'usage de ces muscles, quand ils agissent de concert, est de rapprocher la base de la langue de l'apophyse géni. En conséquence, lorsque l'un de ces muscles agit isolément, il tire en avant le côté de la base de la langue auquel il est fixé, de telle sorte que la pointe de cet organe est portée vers le côté paralysé, mais toujours par le jeu d'un muscle sain. Cette explication, à laquelle, d'ailleurs, je n'attache aucune importance, ne rendrait pas raison de la paralysie de la paupière supérieure du côté sain, non plus que des paralysies croisées. Enfin j'ai entendu rapporter un exemple d'hémiplégie droite, dans laquelle la langue était déviée à gauche; mais il me semble que dans les cas les plus ordinaires, ce mouvement s'exécute ainsi que je viens de le dire.

L'article consacré à la description des altérations pathologiques qu'on trouve chez les sujets morts d'apoplexie ne laisse rien à désirer. Il renferme les

Apoplexie.

résultats très-intéressans des recherches faites pour découvrir les moyens par lesquels la nature opère la resorption des épanchemens sanguins dans le cerveau. Ce point de doctrine, sur lequel des travaux récens avaient déjà jeté beaucoup de lumières, a été tout-à-fait éclairci par M. M., qui donne les détails les plus curieux sur les divers états dans lesquels on trouve le cerveau chez des personnes mortes à diverses époques de la maladie. Il cite deux observations extrêmement remarquables. La première est celle d'une femme qui eut trois attaques d'apoplexie dont elle se rétablit et qui périt à la quatrième. On vit évidemment chez elle les diverses périodes de ce travail curatif de la nature, et l'on put reconnaître les traces bien distinctes des quatre attaques d'apoplexie. La seconde observation est celle d'une femme qui succomba à une seconde attaque et chez laquelle on trouva un kyste séreux consécutif à la première. M. M. pense que la membrane qui revêt les cavernes apoplectiques, n'est que la transformation membraneuse de la substance cérébrale contiguë au caillot. Cet article qui mérite la plus grande attention perdrait à être analysé; il faut le lire en entier dans l'original.

Je trouve dans les considérations sur l'hydrocéphale une preuve nouvelle contre la définition de l'apoplexie; l'auteur avoue lui-même l'identité de causes, de symptômes, et même de traitement entre l'apoplexie et l'hydrocéphale aiguë. Je me crois donc fondé à dire que le nom d'apoplexie doit être conservé à la perte des sens internes et externes et du mouvement volontaire, avec respiration stertoreuse, quelle que soit la cause qui donne naissance à cette série de phénomènes. On conçoit qu'une clas-

sification des maladies, établie d'après leurs causes, serait féconde en divisions et en subdivisions. Apoplexie.

Nous arrivons à la portion de l'ouvrage à laquelle l'auteur attache le plus d'intérêt : c'est une découverte qu'il a faite, une affection dont il trace le premier l'histoire. Il reste à savoir jusqu'à quel point cette description est nouvelle ; mais je croyais que l'hydrocéphale avait été observée et décrite avec soin, même chez les vieillards, et je ne pensais pas que les âges qui apportent, il est vrai, des modifications dans les symptômes, la marche, la durée, la terminaison, et le traitement des maladies, en changeassent tellement la nature et les traits, qu'elles pussent occuper à la fois deux places dans le cadre nosologique. L'hydrocéphale chronique et passive, chez les vieillards, n'est pas différente des autres hydropisies passives ; elle ne reconnaît pas d'autres causes, n'offre pas d'autres symptômes, n'est pas susceptible d'un autre traitement. L'observation de M. M., d'ailleurs fort intéressante, ne prouve rien en faveur de son opinion ; c'est celle d'un homme qui présenta des symptômes d'hydrocéphale chronique, consécutive à la suppression d'un écoulement muqueux très-abondant des narines, et qui guérit lorsque cet écoulement eut été rappelé. S'il prétend à la gloire d'avoir le premier donné une description détachée de cette maladie, on peut la lui accorder ; mais il est évident que cette description se trouve renfermée dans celle de l'hydrocéphale en général qu'ont donnée les auteurs de pathologie spéciale.

Le traitement est divisé en deux sections ; le traitement de l'attaque et le traitement prophylactique. L'auteur place en première ligne des applications froides sur la tête ; il ne parle de la saignée qu'en se-

Apoplexie.

cond lieu et dans les cas où le pouls est dur et plein, le malade robuste, etc. Mais si vous n'admettez comme apoplexie qu'une hémorragie cérébrale par rupture ou par exhalation, il est toujours nécessaire de recourir à la saignée, et d'y recourir sans délai. C'est après que le système vasculaire sanguin sera désempli qu'on pourra employer, avec avantage, les dérivatifs et les révulsifs. Je demanderai encore à M. M. pourquoi il préfère la saignée de la jugulaire au début, et celle de la saphène quand on a besoin de réitérer les évacuations sanguines ? J'ai déjà prévu sa réponse. La saignée de la jugulaire, dira-t-il, dégorge plus immédiatement les vaisseaux cérébraux, et celle de la saphène est révulsive et propre à empêcher le retour de la congestion. Cette doctrine, qui cependant dirige la conduite d'un grand nombre de médecins, d'ailleurs recommandables, n'est plus admissible dans l'état actuel de nos connaissances anatomiques. Plusieurs raisons doivent faire préférer la saignée du bras ; d'abord la saignée de la jugulaire est plus difficile à pratiquer, surtout chez les apoplectiques qui ordinairement sont chargés d'embonpoint : elle exige, soit à l'instant même de l'opération, soit après, une compression qui ne peut avoir que des résultats nuisibles, quelque légère qu'elle soit ; enfin elle ne désemplit pas plus promptement les vaisseaux du cerveau, attendu que la veine jugulaire externe ne reçoit que les veines superficielles de la tête, et point du tout celles qui pénètrent dans le crâne. La saignée du pied doit être encore rejetée à raison de sa difficulté. On sait, en effet, combien les veines de cette partie sont peu apparentes chez beaucoup de sujets. De plus, peut-on raisonnablement admettre que l'irritation infini-

ment légère, occasionée par la lancette, puisse produire vers les parties inférieures une dérivation salutaire? Si toutes ces réflexions se sont présentées à M. M., comme je n'en doute pas, pourquoi a-t-il adopté le préjugé vulgaire ? Il est de ceux qui, tout en respectant la vieillesse, peuvent et doivent la combattre dans ses erreurs. C'est avec raison qu'il indique la saignée comme premier moyen, quand l'attaque est violente, et qu'il conseille de la pratiquer à l'instant même, sans égard à l'état de réplétion ou de vacuité de l'estomac. Ce précepte ne saurait être trop répété, lorsqu'il existe encore un très-grand nombre de médecins, qui, appelés près d'un apoplectique, ne le font pas saigner parce qu'il vient de manger, et, par une routine plus absurde encore, lui administrent des émétiques ou des stimulans, ainsi que cela vient de se passer sous mes yeux, au grand risque de la malade. La saignée, d'ailleurs, comme le remarque judicieusement l'auteur, *prépare le succès du vomitif*, et empêche qu'une dose trop considérable de tartre stibié, introduite dans un estomac dont la sensibilité est assoupie, n'agisse sur lui comme poison corrosif et n'y produise une inflammation dangereuse. On ne peut qu'applaudir à la sagesse avec laquelle l'auteur trace les règles du traitement. Il s'élève avec justice contre l'abus des vomitifs et motive son opinion de manière à persuader les plus incrédules. « Pour se convaincre, dit-il, des conséquences nuisibles que peuvent avoir les vomitifs au début de l'apoplexie, il suffit de réfléchir un instant au mécanisme du vomissement. On verra que celui-ci ne peut qu'accroître la stase du sang vers la tête, en s'opposant à son libre retour au cœur, où il ne peut pénétrer aussi facilement au

Apoplexie.

milieu du spasme de la poitrine. L'intumescence et la rougeur de la face, le gonflement des veines du cou, pendant le vomissement, attestent ces fâcheux résultats.

»On peut juger, d'après cela, si les émétiques administrés au principe de l'hémorragie cérébrale rempliraient le but qu'on se propose en les administrant, la dérivation. D'ailleurs à cette époque l'estomac partage l'état de collapsus général, sa contractilité est engourdie, il est insensible à l'action des irritans.» Je ne sais si c'est du consentement de M. BROUSSAIS que M. MOULIN a écrit le passage suivant : « M. BROUSSAIS, vu l'insensibilité de l'estomac à l'action de l'émétique dans les premiers jours de l'apoplexie, conseille de donner ce sel à très-forte dose, dix à douze grains, par exemple. »

La manière dont M. M. s'est acquitté de la tâche qu'il avait entreprise donne droit d'exiger de lui une grande perfection et de lui demander compte de quelques assertions hasardées, qui, sans doute, ont échappé à sa plume. Ainsi, par exemple, pense-t-il que des frictions avec l'éther nitrique, acétique, la teinture de cantharides, l'alcohol camphré, *soient* des moyens insignifians, et qu'on puisse employer, comme il le conseille, au début de l'apoplexie, pour satisfaire les assistans? Ne pense-t-il pas que le médecin doit s'inquiéter fort peu de l'opinion, quand il agit d'après ses lumières et sa conscience, et avoir cette devise toute française, *fais ce que dois, advienne que pourra?* A combien de malades ces complaisances, ce respect pour les préjugés, n'ont-ils pas été funestes? Je demanderai encore à M. M. s'il est bien certain d'avoir vu des malades, auxquels la noix vomique était administrée par M. Fou-

QUIER, se plaindre de douleurs à l'estomac. Quant à moi, qui, depuis près de sept ans, ai suivi avec assiduité les visites de ce médecin et spécialement ses recherches sur la matière médicale, je dois avouer que je n'ai pas été si heureux. C'est ici, je crois, l'occasion de placer quelques mots sur la manière d'employer la noix vomique, médicament dont l'abus et l'administration intempestive et mal dirigée ne détruisent pas les précieuses propriétés. Sans expliquer son action intime, je dirai qu'elle a une grande analogie pour ses effets avec le galvanisme, et qu'elle se dirige spécialement et primitivement sur les parties paralysées. Ce n'est qu'à une dose plus ou moins élevée, que les parties saines éprouvent son influence. Or quelle est la théorie de son emploi? c'est d'établir un courant galvanique continuel dans les parties affectées. Pour obtenir cet effet il faut donner le médicament par doses fractionnées, de sorte que son action soit permanente, et bornée aux parties paralysées. Cependant j'ai vu quelques praticiens donner huit à dix grains de noix vomique en une ou en deux doses. Il résultait de là que le malade éprouvait des spasmes généraux, très-violens et très-douloureux pendant quelque temps, et que tout le reste de la journée aucun stimulant n'agit plus sur les parties malades. Enfin, je crois devoir ajouter ce que M. FOUQUIER enseigne chaque jour dans ses leçons cliniques, c'est que la noix vomique est spécialement applicable aux paralysies nerveuses, tandis qu'elle a peu d'avantage dans celles qui tiennent à une compression mécanique et durable du cerveau. Apoplexie.

Ces détails, sans être positivement étrangers à l'ouvrage de M. M., m'ont cependant éloigné de l'objet principal. Le traitement préservatif de l'apo-

Apoplexie. plexie a été l'objet de l'attention des praticiens les plus distingués; et l'auteur, en faisant connaître les moyens de se soustraire à cette terrible maladie, indique en premier les soins hygiéniques dont il fait une description détaillée. Il eût pu, je crois, se dispenser de nous citer les remèdes ridicules dont on a fait long-temps et dont on fait encore quelquefois usage en dépit des progrès de la science.

Je me plais à croire que la sévérité de ma critique prouvera à M. M. tout le cas que je fais de son talent et qu'il continuera des recherches qui ne peuvent que tourner au profit de la médecine.

RATIER, D. M. P.

Histoire naturelle des alimens, des médicamens et des poisons tirés des trois règnes de la nature, classés suivant les méthodes naturelles les plus usitées, avec l'indication de leurs propriétés, de leurs usages, de leurs qualités nuisibles, et des moyens d'y remédier; leur analyse chimique, leur emploi médical, etc., etc.; par M. J. J. VIREY, *docteur en médecine, etc., etc.* (Voy. *l'annonce bibliographique au numéro de mai, page* 285.)

Histoire naturelle. Si l'ouvrage de M. VIREY renfermait tout ce qu'annonce le titre, dont je ne transcris ici que la moitié, certes, ce serait un véritable service rendu

à la science. Mais, par malheur, quand on l'a lu avec attention, on reste persuadé plus que jamais qu'il ne faut pas s'en rapporter aux apparences, et l'on se demande si c'est un dictionnaire d'histoire naturelle, un traité de matière médicale, ou un recueil de notes. J'ai cru entrevoir que l'auteur avait spécialement en vue la matière médicale, et il me semble que, si telle a été son intention, il est resté fort éloigné de son but. Cependant, comme je n'ai pas la prétention de prononcer des jugemens sans appel, je vais, pour motiver celui que j'ai porté, examiner comment M. Virey a rempli les engagemens qu'il contracte avec ses lecteurs, et justifié la réputation qu'il s'est acquise par sa prodigieuse érudition et son intarissable fécondité.

Histoire naturelle.

« Une revue générale des substances médicamenteuses usitées, soit à présent, soit autrefois, en divers pays, était devenue indispensable dans le cours actuel des sciences. » Cela est d'une vérité incontestable ; mais il me semble que cette revue devait être faite avec plus de soin et surtout plus de choix. La classification, d'après les méthodes d'histoire naturelle, qu'a suivie l'auteur, est sans doute la plus convenable : on sait, en effet, combien il sera difficile d'en établir une en matière médicale d'après les propriétés médicinales des substances, puisque le même médicament peut être tour à tour tonique, sudorifique, diurétique, emménagogue.

Dans son introduction, M. Virey présente des considérations intéressantes sur les propriétés des végétaux en général, un aperçu très-ingénieux sur

Histoire naturelle.

les couleurs des médicamens simples du règne végétal, considérées comme indice de leurs propriétés, sur les odeurs des médicamens, et sur les parfums en particulier; enfin, sur les saveurs des différentes substances médicamenteuses.

Il commence alors à décrire les substances simples, que la thérapeutique emprunte aux trois règnes de la nature, en suivant les divisions admises par les naturalistes de nos jours. On trouve dans chaque article le nom français du médicament, le nom que lui ont assigné les auteurs, une description succincte des propriétés physiques, de la composition chimique et des vertus qu'on lui connaît. Mais souvent l'auteur s'abandonne à des détails peu importans, et néglige ce qu'il serait nécessaire d'indiquer. C'est ainsi qu'il nous apprend *que le testicule du cheval était considéré autrefois comme favorisant l'accouchement; que le pou de la tête et celui de parties génitales, avalés, guérissent de l'ictère; que le premier, introduit dans l'urètre, fait uriner dans les stranguries.* Il est de même fort utile aux médecins, aux pharmaciens, et aux droguistes, de lire à l'article *bambou :* « Le tabaxir est un sucre brut qui découle des nœuds du bambou; la pellicule de son chaume sert de papier aux Chinois. On confit au vinaigre ses jeunes pousses, nommées *achar.* On fait des cannes de ses jets. » Je pourrais multiplier les citations de ce genre; mais elles seraient aussi déplacées ici qu'elles le sont dans l'ouvrage original. L'auteur a perdu de vue ce précepte si sage, donné par un de nos plus célèbres professeurs. *Il importe moins de savoir ce qu'on faisait il y a cent ans, que ce qu'il convient de faire aujourd'hui.*

La portion la plus intéressante de l'ouvrage est celle qui est consacrée à l'histoire des alimens. On y trouve des détails fort curieux sur l'art culinaire chez les anciens, qui en faisaient l'objet d'une étude très-suivie. Cet article pourrait figurer avec distinction dans l'Almanach des gourmands. Il est rempli de citations très-savantes, et tous les auteurs qui ont écrit sur *le grand art de la gueule*, comme disait Montaigne, ont été mis à contribution. On ne trouve pas moins d'intérêt dans l'examen de différentes boissons, et dans un tableau des qualités absolues d'alcohol contenues dans les liqueurs alcoholiques.

Histoire naturelle.

Lorsqu'on a lu la Toxicologie générale, on trouve bien faibles quelques considérations sur les poisons, qui terminent l'ouvrage qui nous occupe.

Au résumé, si l'auteur a voulu faire un Dictionnaire d'histoire naturelle, il est incomplet; s'il a voulu traiter de la matière médicale, il y a mis une foule de détails parfaitement étrangers à cette science. On n'avait pas besoin de cette nouvelle production, pour savoir qu'il possède une grande quantité d'extraits; son style, fort inégal, est tantôt négligé, tantôt emphatique ou maniéré; rarement il s'astreint à cette exactitude qui doit surtout s'observer dans les ouvrages qui traitent des sciences naturelles.

RATIER, D. M. P.

OBSERVATIONS EXTRAITES DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

Cas de hernie étranglée de l'estomac à travers le diaphragme ; recueilli par M. Philippe BÉCLARD, *élève interne, etc.*

Hernie de l'estomac.

Un soldat de cavalerie reçoit un coup de lance dans la poitrine. La pointe de l'instrument s'arrête sur la face externe de la septième côte ; une cicatrice petite, enfoncée et adhérente, indique le lieu de la blessure. — Dix ans plus tard, chute de dessus un échafaud élevé à la hauteur d'un cinquième étage. Dès lors, santé languissante, digestion lente et pénible, vomissemens spontanés, fréquens ; douleurs dans l'intérieur de la poitrine.

A son entrée à l'hôpital de la Charité, dans les salles de M. LERMINIER, douleur vive dans le côté gauche de la poitrine, augmentant par la pression et par les mouvemens, respiration difficile, toux rare, expectoration presque nulle, pommettes rouges, langue blanchâtre, humide, soif brûlante, pouls petit, constipation. Cet état dure depuis trois jours. *La percussion du côté gauche très-douloureuse donne un son clair.* On croit avoir à traiter une pleurésie du côté gauche seulement et sans complication de pulmonie... Augmentation d'in-

tensité des symptômes, *extrême sonoréité du côté gauche*; la respiration n'est entendue qu'en haut.... Mort le troisième jour.

Hernie de l'estomac.

L'autopsie du cadavre fait découvrir qu'une ouverture insolite du diaphragme, située dans la portion aponévrotique, irrégulièrement arrondie, de douze à quinze lignes de diamètre, à bords mousses, épais et organisés, laisse pénétrer dans la cavité gauche de la poitrine, la plus grande partie de l'estomac offrant les traces de l'inflammation la plus intense, et une portion considérable du grand épiploon. — *Le cœur est repoussé sur la ligne médiane*; le poumon gauche, comprimé, réduit à un petit volume, est sain et crépitant; le poumon droit a son volume ordinaire. — Pour que le passage de l'estomac s'effectuât dans la poitrine, l'œsophage, après avoir traversé le diaphragme dans le lieu ordinaire, se portait horizontalement en dehors et à gauche au-dessus du colon transverse, et, après un trajet de deux pouces environ, pénétrait dans la poitrine avec les quatre cinquièmes supérieurs de l'estomac par l'ouverture insolite dont il a été parlé (*Bull. de la Fac., numéro* 111, *p.* 28).

L'ouverture insolite du diaphragme était-elle congénitale, comme dans le cas observé à l'hôpital de la marine royale à Cadix, par le docteur Benjuméda (*V. le numéro d'avril* 1808, *p.* 117), et dans lequel il était évident, par la conformation même de l'estomac et la disposition de l'œsophage, que les choses avaient toujours existé de la sorte? Ou bien, cette ouverture pratiquée au milieu du centre aponévrtique du diaphrame était-elle le résultat d'un coup de lance qui aurait traversé la poitrine? Le récit de M. Philippe Béclard laisse subsister la plus

Hernie de l'estomac.

grande incertitude ; il ne dit pas même de quel côté était la cicatrice enfoncée et adhérente qui indiquait le lieu de la blessure reçue dix ans auparavant, ni si l'on a cherché à retrouver quelque trace du trajet de l'instrument vulnérant à travers la poitrine. Voici seulement ce qu'on lit à ce sujet dans l'observation : « Une question importante est à examiner. La hernie du malade qui vient de succomber, était-elle ancienne, ou bien le résultat d'une rupture récente du diaphragme ? La nature des accidens que le malade a éprouvés depuis plusieurs années, la circonstance d'une chute précédente qui a pu la produire, soit en déchirant le diaphragme à l'aide de quelques fragmens de côte, ou de toute autre manière ; enfin, les bords arrondis et comme cicatrisés de l'ouverture font pencher en faveur de l'ancienneté de cette rupture. »

Cette nouvelle observation prouve, comme je l'ai avancé ailleurs (*numéro d'Avril* 1818, *p.* 119), qu'avec un peu d'attention on pourrait reconnaître sur le vivant l'existence d'une hernie de l'estomac dans la poitrine à travers le diaphragme, soit qu'elle fût congénitale ou le résultat de quelque accident ; en remarquant que les battemens du cœur, au lieu de se faire sentir à gauche, seraient perçus plus ou moins à droite ; que des troubles permanens et difficiles à expliquer, existeraient dans l'exercice de la fonction digestive ; que dans l'état de vacuité de l'estomac, la partie inférieure antérieure du côté gauche de la poitrine résonnerait comme dans le cas de pneumo-thorax, tandis qu'après le repas le son y deviendrait tout à coup mat, ou au moins obscur, et la respiration serait plus ou moins gênée. J'ajoutais que si, après un repas plus ou moins co-

pieux, l'épigastre ne semblait pas tendu, comme cela a lieu dans l'état ordinaire; si, après la digestion faite, le calme renaissait dans l'exercice des fonctions des viscères pectoraux, on pourrait être fondé à soupçonner le passage de l'estomac dans la cavité pectorale gauche à travers une ouverture insolite du diaphragme (*Ibid*). — Je renvoie, du reste, les lecteurs à l'intéressante observation de M. Coutelle, insérée dans le *n° de mars* 1819, *p.* 305.

Observation sur une rupture de l'artère hépatique; par le docteur Taxil-Saint-Vincent, *chirurgien de la marine, au port de Brest.*

Un forçat, d'environ cinquante ans, non valétudinaire, mais peu sobre, est trouvé mort dans une des salles du bagne de Brest. Aucune violence extérieure, aucune trace de lésion n'existe sur toute l'habitude du corps. — Le crâne et le thorax ouverts ne présentent rien de remarquable, ni qui sorte de l'état sain. — A l'ouverture de l'abdomen, « les intestins étaient aussi très-sains; mais il existait profondément, entre leurs circonvolutions moyennes, un amas énorme de sang en partie coagulé et en partie fluide. Cet amas très-considérable, surtout au-dessous du petit lobe du foie, de l'estomac, et en arrière du bord vertébral du méso-colon transverse et du mesentère, très-soulevés et crevassés, ayant été attentivement observé, fut reconnu dépendre de

Artère hépatique.

Artère hépatique.

la rupture récente, et en trois endroits différens, de toutes les tuniques, en apparence non altérées ni affaiblies, de l'artère hépatique, un peu au-delà de la naissance de l'artère gastro-épiploïque droite. Quelques pouces de l'artère lésée ayant été disséqués et enlevés, nous pûmes nous convaincre, qu'outre les ruptures susdites, qui étaient régulières et du diamètre d'une ligne au plus, les tuniques interne et moyenne du vaisseau étaient un peu en-deçà et au-delà, en plusieurs endroits, transversalement et largement fendillées et gercées, tandis que la tunique cellulaire était demeurée intacte. (*Jour. univ. n° de mai, p.* 230.) »

Cet examen terminé, M. SAINT-VINCENT s'attacha à rechercher quelle pouvait être la cause non douteuse d'aussi singulières ruptures. Après des informations scrupuleusement prises à cet effet, il ne put en reconnaître, ou plutôt en soupçonner d'autre qu'une extension forcée du tronc, brusquement opérée, peu avant la mort, par le défunt qui, au moment où il descendait précipitamment de son lit très-élevé au-dessus du sol, s'était tenu fortement en arrière, les membres thoraciques fixés à un corps solide. (*Ibid.*)

Parallèle des deux méthodes d'opérer la cataracte ; par M. F. COZE, *médecin attaché à la légation française, en Russie.*

Opérat. de la cataracte.

Présenter le tableau chargé de tous les inconvéniens d'une méthode opératoire pour jeter de la

Opérat. de la cataracte.

défaveur sur cette dernière, passer légèrement sur ceux de la méthode qu'on préfère, et en relever fortement les avantages, est une manœuvre, sinon très-équitable et vraiment philosophique, du moins chaque jour mise en usage dans la pratique de l'art de guérir. Qu'on se rappelle les différentes méthodes et les nombreux procédés inventés et préconisés pour l'opération de la lithotomie, pour celle de la hernie, pour les amputations, pour la ligature des artères, etc.; et l'on verra que telle a toujours été la marche suivie par les partisans d'une méthode préconisée à l'exclusion de toutes les autres. Cette remarque reçoit surtout son application pour ce qui concerne les deux méthodes d'opérer le déplacement du cristallin devenu opaque. L'extraction et l'abaissement sont alternativement présentés, sinon toujours comme une méthode exclusivement préférable, au moins comme une *méthode générale* qu'il convient d'adopter le plus ordinairement. M. Coze donne la préférence à l'abaissement sur l'extraction par une *raison bien puissante* pour lui, savoir, les heureux résultats de la pratique de MM. Scarpa, Dubois et Dupuytren. D'autres, qui emploient, avec le plus grand succès aussi la méthode de l'extraction, auront d'aussi justes motifs de préférer la manière d'opérer qu'ils ont adoptée, à celle de leurs antagonistes. Que conclure de là ? qu'il est peut-être absurde de prétendre qu'on doive pratiquer l'une des deux méthodes exclusivement, et rejeter l'autre. Et certes, quand on voit d'un côté MM. Scarpa, Dubois, Dupuytren, pratiquer constamment l'abaissement, et de l'autre MM. Boyer, Demours, de Wentzel, Roux, donner la préférence à la méthode de l'extraction, on peut bien conclure, avec

Opérat. de la cataracte.

les commissaires de l'Académie des Sciences, dans une occasion assez récente, qu'il n'y a rien à gagner pour la science à ce que l'une des méthodes soit la première, et à ce que l'autre ne soit que la seconde. Il n'y a pas de méthode exclusive dans l'art de guérir. La vraie méthode consiste dans le bon choix des procédés connus et dans leur application rationnelle et judicieuse. Les opérations de la cataracte par extraction et par abaissement, sont toutes deux essentiellement et absolument bonnes; elles ne peuvent avoir, l'une sur l'autre, qu'une supériorité relative et accidentelle. C'est le discernement des cas variables, où leur application spéciale est manifestement indiquée, qui leur donne passagèrement droit de préséance; elles ont besoin de se seconder et se suppléer mutuellement. Si l'une peut convenir dans un plus grand nombre d'occasions, la difficulté de celles qui appellent le secours de sa congénère rétablit entre elles l'égalité; enfin il n'y a aucune utilité à espérer d'une distinction qui, si on venait à l'établir, ouvrirait la carrière à des débats interminables et purement oiseux. (*n° de mars* 1818, *page* 318, — 330.) »

D'après cela, je ne perdrai pas le temps à analyser le mémoire apologétique de M. Coze, en faveur de la méthode de l'abaissement. Mais, comme les faits sont toujours bons à recueillir, parce que seuls ils forment les bases solides d'une théorie vraie, j'exposerai ici le sommaire de quelques relevés d'opérations de cataracte qu'on trouve dans son mémoire.

Et d'abord il parle d'un opérateur, *chargé par le ministre de l'intérieur de parcourir les départemens*, et qui, en 1817, a pratiqué l'extraction de

vingt-deux cristallins. Je crois que c'est le cas de dire avec M. Boyer que la plupart des reproches qu'on peut faire à la méthode de l'extraction retombent sur l'opérateur, et que les accidens nombreux et variés dont on a tant parlé peuvent être évités ou prévus par un chirurgien expérimenté. (*Traité des Mal. chir. t.* 6, *p.* 543). En effet, l'opérateur ambulant a blessé quatre fois l'iris, emporté une fois un lambeau de la sclérotique, laissé écouler chez plusieurs individus la plus grande partie de l'humeur vitrée. Il y a peu de méthodes qui puissent réussir en de pareilles mains, et l'on ne peut que plaindre les départemens auxquels est adressé de confiance un semblable oculiste.— D'ailleurs, M. C. laisse quelque chose à désirer dans la narration de ce fait déplorable. La plupart des individus opérés retirèrent, dit-il, peu d'avantages de l'opération. Pourquoi n'avoir pas mieux précisé les résultats ? Mais continuons.

Des recherches faites sur les registres des hôpitaux de Paris, ont appris à l'auteur que, vers la fin de 1816, sur cinq personnes opérées de la cataracte par abaissement, trois ont recouvré la vue ; les deux autres n'ont retiré aucun avantage de l'opération ; l'une fut atteinte d'une ophtalmie tellement vive que l'œil a été perdu sans ressource ; chez l'autre la cornée s'est épaissie. Chez deux des malades qui ont recouvré la vue, une petite portion de la lentille cristalline est remontée ; mais elle n'a pas tardé à être absorbée. — Un sixième individu a été opéré par extraction sans aucun succès.

En 1817, il s'est présenté au même hôpital, quatorze individus atteints de cataractes doubles, et quatre de cataractes simples. Voici les résultats ob-

Opérat. de la cataracte.

tenus. *Trois* opérations doubles ont parfaitement réussi sur les deux yeux. La *quatrième* n'a rendu la vue qu'à l'œil droit. *Quatre* individus ont très-bien guéri de l'œil gauche, seul opéré. *Quatre* autres n'ont recouvré qu'une vue imparfaite de l'œil droit, et *deux* autres n'ont vu qu'incomplétement de l'œil gauche. En tout, *dix-huit yeux* ont été opérés par abaissement, sans qu'il soit survenu d'accidens inflammatoires qui aient pu faire naître des craintes pour le succès ; en résumé, *onze* yeux ont très-bien vu après l'opération ; *six* autres n'ont recouvré qu'une vision imparfaite. *Un* œil a été perdu sans que la cause en soit indiquée ; mais le malade auquel cet accident est arrivé, a très-bien guéri de l'autre œil qui avait été opéré en même temps. (*Journal universel, numéro de mai p. 287 et suiv.*)

Précédemment, c'est-à-dire, depuis le commencement de 1806, jusqu'à 1810 inclusivement, sur 113 observations de cataractes, il y avait eu 70 extractions et 43 déplacemens, dont les résultats ont été les suivans.

L'extraction : 19 *succès ; 6 demi-succès ; 8 insuccès absolus ;*

Abaissement : 24 *succès ;* 4 *demi-succès ;* 5 *insuccès absolus.*

Tous les autres cas ont offert des accidens primitifs ou consécutifs, presque tous dans le cas d'extraction, puisqu'on n'en trouve que quatre dans le cas de déplacement, savoir : une vive inflammation, une paralysie de l'iris et le passage d'une partie du cristallin dans la chambre antérieure. Les soixante et quelques autres cas sont des inflammations violentes,

des hernies de l'iris, des lésions graves de la pupille, etc., etc.

A côté de ces relevés généraux qui sembleraient fort peu favorables à la méthode d'extraction, il sera bon de placer ceux entièrement opposés que M. Roux a consignés dans ce journal. Nous renvoyons aux *pages* 314 *et* 332 *du numéro de mars* 1818.

Notice sur les moyens d'améliorer le sort des enfans-trouvés, malades à l'hôpital de la Charité de Lyon, et sur la possibilité de guérir ceux qui sont infectés de la syphilis ; par le docteur Pihorel, *chevalier de la Légion-d'Honneur, etc.*

Le docteur Pihorel ayant eu occasion de visiter les hôpitaux de Lyon et entr'autres celui de la Charité, remarqua, dans la salle de la *Crèche*, où l'on dépose les nouveau-nés de la maison et ceux qui viennent du dehors, un certain nombre de vices d'administration et même d'abus crians, contre lesquels il s'élève avec une énergie mêlée d'un profond sentiment de douleur. Quelque intéressante que soit cette première partie de sa lettre, je la passe sous silence, pour présenter seulement un aperçu des moyens par lesquels il propose de faciliter l'allaitement naturel chez les enfans atteints de syphilis, ou d'y suppléer, s'il est reconnu impossible, soit par le défaut de nourrices en nombre suffisant, ou parce

Enfans trouvés.

Enfans trouvés.

que les précautions qu'il conseille ne paraîtraient pas encore assez sûres aux personnes timorées.

Et d'abord, il adopte le moyen proposé par M. Wurzer, professeur à Magdebourg, pour faire prendre, à des enfans affectés de syphilis, le lait de femmes saines, sans que celles-ci aient le moindre danger à courir de se voir infectées. « Ce moyen consiste en un vase à double-fond, dont le fond interne et concave, afin de pouvoir s'adapter au sein, et dans le centre duquel est une ouverture où se loge le mamelon; les deux fonds sont distans de deux pouces l'un de l'autre, le fond extérieur convexe a, près de son bord supérieur, une ouverture à laquelle s'adapte un tube élastique, au moyen duquel la nourrice soutire elle-même son lait : au centre de ce même fond est une troisième ouverture, dans laquelle est placé un tube de verre d'une ligne et demi de diamètre, recourbé de manière à ce qu'une des extrémités atteigne presque jusqu'au bord interne et inférieur du vase, à l'extrémité inférieure duquel s'adapte un petit mamelon d'ivoire percé de plusieurs trous et recouvert d'un morceau de peau. Entre ce mamelon artificiel et le tube est situé un robinet que l'on ferme pendant que la nourrice vide son sein, et qu'on ouvre lorsqu'elle présente à l'enfant le mamelon artificiel pour sucer le laid recueilli dans le vase (*Voy. Annales politiques de Kopp*, 3 *vol*). » — Ce moyen est fort ingénieux sans doute; mais après tout, l'appareil en quoi il consiste, est compliqué, coûteux, exige une attention soutenue, pour que l'application s'en fasse méthodiquement; attention qu'on ne peut guère attendre et encore moins exiger d'une nourrice mercenaire tirée de la plus basse classe du peuple. M. P. ne se le

dissimule pas, et convient que, pour y suppléer, on pourrait, comme cela a été proposé, et comme on le fait, ce me semble, dans les hôpitaux de la capitale qui recoivent des enfans nouveau-nés privés de l'allaitement de leurs mères, nourrir ces innocentes créatures avec un mélange de lait et d'eau d'orge, une légère décoction de gruau, de la semouille dans un peu de bouillon, etc., etc. Enfans trouvés.

« Il serait encore, continue M. P., possible de varier la manière d'élever les enfans, en réunissant dans les établissemens créés à cet effet, une plus ou moins grande quantité de chèvres et d'ânesses dont on frotterait, chaque jour, la partie interne des cuisses et une portion de la mamelle avec de l'onguent mercuriel. L'activité de ce médicament pourrait être diminuée par l'addition d'une petite quantité de sulfure de chaux ammonical, mélange que j'emploie avec un grand succès chez l'homme. Par ce moyen, le lait prendrait les qualités propres à faire cesser les accidens vénériens, et les enfans, au bout de deux ou trois mois, seraient mis à l'usage d'alimens plus substantiels, ou si les symptômes avaient disparu, on aurait la facilité de recourir à l'allaitement maternel. (*Journ. univ. n° de mai, page* 217 *et suiv.*) »

Paralysie de plusieurs parties de l'arrière-bouche; observation recueillie par M. Delaye, *élève interne, etc.*

Chez une femme incomplètement rétablie d'une hémiplégie survenue subitement, et sans cause Arrière-bouche.

Arrière-bouche.

connue, à la suite d'une perte de connaissance qui dura deux heures : « la commissure des lèvres est modérément entraînée à droite, la langue est embarrassée ; le voile du palais est très-relâché, la luette est pendante et dépasse la base de la langue, sans produire de vomissement ni même de soulèvement de l'estomac. La parole est difficile et mal articulée ; le son de voix, altéré, ressemble en tout à celui des personnes qui ont le voile du palais détruit. La déglutition est difficile ; celle des liquides est presque impossible. La malade parvient quelquefois à avaler une ou deux gorgées ; mais la toux survenant, l'air chassé fait rétrograder le liquide et le force à passer par les fosses nasales. La malade rend ainsi la plus grande partie des boissons qu'elle veut prendre. Il en est de même de la soupe, de la bouillie, etc. Les alimens tout-à-fait solides ne produisent pas le même effet. » Il y a une insensibilité absolue de la luette, du voile du palais, de la base de la langue.

« Cette paralysie du voile du palais fait connaître de quel usage est cet organe dans la production de la voix et dans l'acte de la déglutition. En effet : 1° la voix de cette malade ressemble à celle des personnes dont le voile du palais est détruit ; ce qui provient, dans ce cas, de ce que, ne pouvant se mouvoir et s'appliquer sur l'ouverture postérieure des fosses nasales ; cet organe cesse de modifier les sons, et n'agit pas plus que s'il n'existait pas ; 2° la même cause, son défaut d'action permet aux liquides de refluer par les fosses nasales, celles-ci devant être bouchées, comme on sait, pour que la déglutition ait lieu. — Il paraît aussi que chez cette femme, la glotte n'est pas exactement recouverte pendant la déglutition, puisqu'à chaque gorgée de liquide,

la toux est excitée, ce qui doit être causé par le passage du liquide dans la trachée. (*Nouv. Journ. n° de mars*, *p.* 189). »

Arrière-bouche.

J'ajouterai à cette observation, que l'assertion de M. DELAYE, sur les usages du voile du palais dans la production de la voix et dans l'acte de la déglutition, si bien démontrée par le fait qu'il rapporte et par ce qu'on observe chaque jour chez les individus qui ont perdu, par une maladie quelconque, cette cloison membraneuse et mobile, l'est également, d'une manière non équivoque, par ce qui s'est passé dans la belle opération pratiquée par M. ROUX, et dont j'ai rapporté un précis dans le *n° de novembre*, 1819, *page* 219. Chez un jeune homme qui avait le voile du palais divisé par vice congénital, dès que la réunion des deux lèvres eut été opérée, le timbre de la voix, qui précédemment offrait cette altération qu'on observe chez les individus atteints d'une perte de substance de la voûte palatine avec destruction du voile du palais, était déjà complètement changé, et devenu, à peu de chose près, ce qu'il est naturellement chez tous les hommes. (*Ibid. p.* 221.)

Observation sur une fracture du bassin, accompagnée de rupture de la vessie et d'épanchement d'urine dans la cavité du péritoine; par M. J. CLOQUET.

Fracture du bassin.

Un homme, âgé de trente-deux ans, d'une constitution athlétique, tombe du haut d'une voiture

Fracture du bassin.

chargée d'épaisses et lourdes solives; la chute a lieu la face en avant, sur le pavé; l'extrémité d'une poutre d'une grande pesanteur, qu'il entraîne avec lui, le frappe violemment dans la région lombaire... Large ecchymose sur les régions pubienne, scrotale et lombaire; cette dernière, surtout, est tuméfiée. Besoin fréquent d'uriner, auquel le blessé ne peut satisfaire depuis l'époque de son accident. Une algalie, d'un fort calibre, introduite sans difficulté n'amène point d'urine, mais seulement quelques gouttes de sang. — Les membres inférieurs n'offrent aucun signe de paralysie, ils ont conservé leur sensibilité et leurs mouvemens : mais le moindre mouvement, les efforts les plus légers occasionent des douleurs très-vives dans tout le bassin.

Le lendemain, le cathétérisme répété ne procure que l'évacuation d'une petite quantité d'urine, mêlée à beaucoup de sang. Le doigt introduit dans l'anus fait reconnaître que la sonde est réellement dans la vessie. — Mis dans un bain tiéde, le malade parvient à rendre, en plusieurs fois, une très-petite quantité d'urine........ Tous les symptômes d'une péritonite des plus intenses se prononcent à chaque instant davantage. La mort survient au quatrième jour depuis l'accident.

Autopsie. Larges plaques noires et violettes dans la région lombaire. Tout le tissu cellulaire sous-cutané de cette région et de celle du pubis, du scrotum, du périnée, de la verge, est infiltré d'une énorme quantité de caillots de sang noir. — Dans l'abdomen, collection d'environ trois pintes d'une sérosité trouble, jaunâtre et d'une odeur urineuse. Dans le petit bassin, un sédiment jaune, très-abondant, en

tout semblable au dépôt que forme au fond d'un vase l'urine refroidie. — Le péritoine est manifestement enflammé. — La vessie offre à son sommet une perforation qui peut facilement admettre deux doigts, et se prolonge sur la face postérieure de ce viscère. Les bords en sont déchirés, inégaux, et indiquent évidemment qu'elle a été faite par rupture. Le péritoine qui recouvre la vessie offre deux grands lambeaux flottans, dont les bords sont coupés nets comme par l'action d'un instrument tranchant bien aiguisé. La vessie est rétrécie, contractée sur elle-même; ses parois épaisses de quatre à cinq lignes sont ecchymosées et enflammées.....

Fracture du bassin.

Les deux pubis sont séparés l'un de l'autre d'environ un pouce, mais le cartilage est resté attaché en entier au pubis gauche, de sorte qu'il n'est pas rompu, mais seulement détaché du pubis droit. — La branche horizontale du pubis de ce même côté et la branche ascendante de l'ischion correspondant offrent une fracture complète avec léger déplacement des fragmens. Le sacrum est complètement luxé dans son articulation avec l'os iliaque du côté gauche, et enfoncé dans la cavité du bassin. La La symphyse sacro-iliaque droite est rompue seulement en avant, et les os qui la forment n'ont pas perdu leurs rapports. — Une grande quantité de sang est épanchée aux environs des fractures et de la luxation, dans les muscles voisins distendus et en partie rompus. (*Nouveau Journal*, *numéro de mars*, *p.* 201).

(*Note du Rédacteur*) Voyez plus bas un autre exemple d'une rupture de vessie.

Observation sur une hydrocéphale qui a nécessité la ponction du crâne, pour permettre la sortie de l'enfant; par le docteur GEORGEL.

Ponction du crâne.

Chez une femme en travail depuis plus de seize heures, une sage-femme croit reconnaître que l'enfant présente la partie antérieure et moyenne de l'abdomen. Le docteur G. s'assure par le toucher que la tête seule est à l'orifice de l'utérus; mais cette tête est d'un volume énorme par le fait d'une hydropisie encéphalique; l'accoucheur juge l'accouchement par les pieds impossible, et se décide en conséquence, après avoir appelé en consultations quelques confrères, à pratiquer la ponction du crâne, à l'aide d'un troicart d'un fort calibre, porté avec précaution au milieu de l'espace inter-pariétal. Il sort environ deux livres d'un liquide clair, légèrement jaunâtre; après quoi, la femme se trouvant très-faible et les douleurs très-rares, M. G. termine l'accouchement par les pieds; le rétablissement a été prompt. (*Ibid. p.* 193.)

Puisque les os qui forment les parois du crâne jouissaient de la plus grande mobilité, et étaient séparés les uns des autres par de très-grands intervalles, je me permettrai de demander à M. G., mais bien certainement comme un simple doute, s'il ne croit pas que la nature eût pu parvenir à expulser, par ses seuls efforts, le fœtus dont il est question, malgré l'énorme volume de la tête. On a vu, dans des cas semblables, la tête du fœtus prendre une forme tellement allongée, qu'elle égalait la moitié de

la longueur du corps. Je fais cette remarque, parce qu'il est si important, pour les suites de l'accouchement, de ne pas donner lieu à la frayeur extrême qu'en général les femmes témoignent pour l'emploi des instrumens, frayeur que doit surtout leur inspirer l'idée d'un long instrument pointu, porté ainsi à une grande profondeur au-dedans d'elles-mêmes !

E. G. C.

OBSERVATIONS EXTRAITES DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS.

Les médecins anglais se glorifient beaucoup de la hardiesse de leur pratique; ils en parlent comme d'un de leurs plus beaux titres de gloire, et nous reprochent, en général, de ne pouvoir prétendre à rien en ce genre: ce qui les étonne d'autant plus, que la perfection que la science du diagnostic a acquise en France, devrait nous mettre à portée d'agir avec au moins autant de hardiesse qu'eux, qui sont moins avancés sur ce point. Médecine active.

A les entendre, nous ne savons point mettre en œuvre les grandes ressources de la thérapeutique; notre pratique est inerte; nous ne guérissons que par de petits moyens; nous sommes toujours montés sur notre *old hobby-horse*, la médecine expectante. Ces reproches ne doivent point nous étonner; l'homme blâme tout ce qui n'est point conforme à sa manière de faire: le praticien attaché à la médecine expectante, fait consister sa grande sagesse à ne point troubler les efforts conservateurs, à tout

Fièvre typhode, compliquée de pneumonie, traitée avec succès au moyen de larges saignées ; par le docteur Carbutt. (1)

Fièvre typhode.

12 août 1818, John Wathin, batelier, après quelques jours de souffrances, entra à l'hôpital. Il présenta les symptômes suivans : face vultueuse, exprimant l'anxiété, conjonctive injectée, surdité, langue brune et desséchée, soif intense, respiration laborieuse, douleur thoracique, peau sèche et chaude, pouls à peine perceptible (2), donnant de 108 à 110 pulsations par minute.

Une saignée de 16 onces, que le malade supporta bien, ne détermina aucun changement dans l'état du pouls ; elle parut néanmoins avoir produit quelque soulagement.

R. Hydrargyri submuriatis, gr. 10 ; jalapæ radicis contritæ scrup. 1, misce. Sit dosis statim sumenda.

R. Infusi sennæ unc. duas et semi, tincturæ sennæ semi unc., aquæ q. s. e. ut fiant 8 unc., sumatur cyathus, singulis semihoris donec alvus soluta sit. Bibat decoctum hordei ad libitum.

---

(1) Nous nous renfermons dans les expressions de l'auteur autant que possible.

(2) On reconnut par la suite, que cette petitesse du pouls provenait de ce que l'artère avait une direction contre nature, et que les pulsations que l'on sentait sur le radius étaient fournies par une artériole de petite dimension.

Le 13, le malade a eu plusieurs évacuations alvines de matières liquides, noires, morbides; expectoration copieuse de mucus puriforme; la respiration est plus libre, et la surdité paraît moindre : point de changement dans les autres symptômes.

Fièvre typhode.

Apponantur pectori cucurbitulæ cum ferro, ut extrahantur sanguinis unc. 12, postea imponatur emplastrum lyttæ amplum.

R. Hydrargyri submuriatis, gr. 10; camphoræ, ope spiritûs rectificati in pulverem tritæ, gr. 6; confectionis rosæ caninæ, q. s. e. contunde et divide in pilulas sex; sumatur unâ quartâ quâque horâ.

R. Potassæ sub carbonatis, dragm. 3; acidi citrici, dragm. duas et semi; aquæ unc. 12, misce. Sumat æger unc. 1 et semi quartis horis.

Le soir, respiration plus laborieuse.

Mittantur sanguinis unc. 10, continuentur pilulæ hydrargyri submuriatis cum camphorâ, et misturæ potassæ citratis.

R. Confectionis sennæ unc. 1 et semi; oximellis scillæ dragm. 3; mucilaginis acaciæ, syrupi papaveris, singulorum dragm. 6, misce. Sumatur dragm. 1, subindè, urgente tussi.

Le 14, laxité du ventre; évacuations comme la veille; urines limpides; la toux et l'expectoration continuent; peau plus humide; pouls, 112 pulsations par minute; langue sèche et brune; soif; surdité.

Mittantur sanguinis unc. 12.

Eat in balneum calidum ad grad. centesimum semel. Sumat pilulam hydrargyri submuriatis cum camphorâ unam tertiis horis, et misturam potassæ citratis sextis horis; et confectionem compositam ut antea.

Le soir, après la saignée et le bain, sommeil,

Fièvre typhode.

transpiration, toux moins urgente, expectoration plus facile, respiration moins laborieuse, langue humide, face moins injectée et plus sereine, plusieurs selles liquides, pouls à 100 pulsations, petit, mou.

Continuentur pilulæ, mixtura, confectio, et decoctum hordei.

Le 15, langue sèche, brune au centre, humide sur les bords; toux moins intense, expectoration plus facile, surdité, pouls à 110 pulsations, peau humide, ventre libre.

Continuentur omnia ut heri.

Le soir, respiration plus accélérée et plus laborieuse, pouls à 112 pulsations, plein, langue très-sèche, *la pression de l'abdomen cause quelque douleur, diarrhée.*

Mittantur sanguinis unc. 20, repetatur balneum calidum hâc nocte; omittantur pilulæ et misturæ.

R. Pilularum hydrargyri gr. 12; pulveris antimonialis gr. 4; confectionis rosæ caninæ q. s. e. contunde, et divide in pilulas 4; sumatur una sextis horis.

R. Liquoris antimonii tartarisati, unc. 1, tincturæ opii gutt. 30; spiritûs lavendulæ compositi dragm. 2, syrupi simplicis semi-unc, aquæ menthæ viridis unc. 14 sumatur. unc 1 et semi sextis horis, sed alternis vicibus, intervallo horarum trium, quoad pilulas. Continuentur confectio et decoctum.

Le seize, langue plus humide; pouls à 120 pulsations, un peu moins développé; respiration plus libre; les autres symptômes comme la veille. — Continuentur omnia ut heri.

Le soir, douleurs thoraciques. — Mittantur sanguinis unc. 14, continuentur pilulæ, mistura, confectio, et decoctum.

Le 18, léger délire, qui existait probablement avant cette époque, mais qui n'avait pas été observé, pouls à 100 pulsations, un peu plus développé; même état d'ailleurs.

Fièvre typhode.

Mittantur sanguinis unc. 20, continuentur omnia ut antea.

Enfin, pour abréger, les symptômes s'amendèrent graduellement sous l'influence de la même polypharmacie, et le rétablissement fut complet, le 26. (*Médico-Chirurgical Journal, tome premier, page* 476).

En rapportant cette observation avec autant de détails, nous n'avons point eu l'intention de donner un exemple à suivre, soit dans le traitement, soit dans la manière de décrire les symptômes; l'un nous paraît tout aussi imparfait que l'autre : nous avons seulement voulu donner une idée de la pratique de nos voisins. La marche suivie par le docteur Carbutt, dans ce cas, est la plus généralement adoptée en Angleterre. Dans toutes les observations détaillées qui nous viennent de ce pays, on trouve toujours cette même réunion de la saignée, du calomélas, des purgatifs et des diaphorétiques antimoniaux. Quelques médecins de ce pays y joignent encore la digitale, dans le but de diminuer la force d'impulsion des organes de la circulation.

Parmi les remarques que le docteur Carbutt a placées à la suite de cette observation, il en est une digne de fixer l'attention des praticiens : « Du temps de Cullen, dit-il, cette maladie eût été traitée par le quinquina, et l'on eût considéré la saignée comme inappropriée et meurtrière. » En effet, cette fièvre eût été considérée comme essentielle et asthénique, tandis qu'elle était symptomatique d'une

Fièvre typhode. inflammation de la membrane muqueuse pneumo-gastrique. Les signes qui font connaître la lésion pulmonaire sont suffisamment démontrés ; ceux qui caractérisent l'inflammation du tube digestif le sont moins, parce que l'attention de l'auteur n'était point fixée sur ce point au début de la maladie, et que, pendant sa durée, il fut impossible de les démêler d'avec les effets des purgatifs, au moyen desquels on tient le ventre dans une *tourmente* continuelle.

Les symptômes de ce qu'on nomme à tort adynamie, étaient bien prononcés, lorsqu'on employa la saignée, et cet état de débilité fallacieuse se dissipa malgré la soustraction de *cent six onces de sang*, et les évacuations excessives déterminées par les purgatifs administrés. Cette maladie, traitée par un médecin français, eût cédé à l'extraction de quelques onces de sang, parce qu'il eût, en même temps, porté, sur l'organe affecté, des liquides doux, mucilagineux, propres à calmer l'inflammation dont il était atteint. Loin de s'en tenir à cette marche simple et rationnelle, le praticien anglais a constamment exaspéré, par des purgatifs irritans, l'inflammation qu'il cherchait à calmer par la saignée : il défaisait d'un côté ce qu'il faisait de l'autre ; et il a été obligé de saigner d'une manière excessive.

Chorée, ou danse de Saint-Guy.

Chorée. Le doct. Hamilton a conseillé de traiter la danse de Saint-Guy par des purgatifs souvent répétés ; le doct. Salter soumit une personne affectée de

cette maladie à ce traitement, et n'en obtint aucun résultat satisfaisant. Il le continua, néanmoins, en administrant en même temps la liqueur arsenicale; et la maladie disparut bientôt. Depuis cette époque, il a eu occasion de traiter trois jeunes personnes affectées de chorée, par la liqueur arsenicale seule, et le succès le plus complet a couronné ce traitement.

Première observation. Eliz. Hardman, âgée de dix-sept ans, brune, bien réglée, mais habituellement constipée, était affectée de la danse de Saint-Guy depuis trois mois. Les membres et le tronc éprouvaient des mouvemens involontaires, qui faisaient prendre fréquemment à la malade les attitudes les plus grotesques. Les purgatifs administrés pendant quatre jours, exaspérèrent ces symptômes, loin d'en diminuer l'intensité. Alors, on fit prendre trois fois par jour quatre gouttes de liqueur arsenicale : dès le second, les mouvemens involontaires avaient diminué. La dose fut augmentée d'une goutte chaque jour. Le dixième, les mouvemens avaient presque entièrement cessé. La malade prenait alors, chaque jour, trois doses de liqueur arsenicale, *de quatorze gouttes chaque.* Elle en continua l'usage de cette manière, pendant quinze jours encore, et fut complètement guérie. Sa santé s'améliora pendant ce traitement, qui fut terminé par l'usage de quelques médicamens stomachiques.

Deuxième observation. Mademoiselle P., âgée de neuf ans, d'une constitution delicate, fut atteinte de chorée, après avoir été effrayée par une de ses compagnes. L'usage des purgatifs et de la décoction

Chorée.

de quinquina fut continué pendant trois semaines ; et les symptômes s'accrurent sensiblement suivant ce traitement ; la prononciation même devint très-imparfaite. On prescrivit alors la solution arsenicale à la dose de trois gouttes, trois fois par jour. Les symptômes diminuèrent graduellement et furent entièrement dissipés, après six semaines de ce traitement. Quelques mouvemens involontaires reparurent plus tard, et cédèrent à l'usage du même remède.

Troisième observation. Marie Brown, âgée de douze ans, délicate, présentait les symptômes de la danse de Saint-Guy depuis fort long-temps ; mais leur intensité s'était beaucoup accrue dans les six semaines qui précédèrent l'usage de la solution arsenicale. La maladie céda complètement à l'emploi de ce médicament continué pendant un mois. (*On the use of arsenic in the cure of chorea*, *by* M. Salter, *medico-chirurgical Transactions*, vol. X.)

Ces succès obtenus dans le traitement d'une maladie aussi rebelle que la danse de Saint-Guy, doivent engager les médecins à répéter les expériences de M. Salter ; mais ils penseront sans doute, comme nous, qu'il ne serait point sans danger de porter la dose d'un remède aussi énergique que la solution arsenicale, à quarante-deux gouttes chaque jour, comme notre auteur l'a fait dans le premier cas (1).

(1) Selon la pharmacopée de Londres, 1809, la liqueur arsenicale contient, par once, quatre grains d'oxide d'arsenic (R.)

Artère carotide.

Délivrer son semblable, par une opération chirurgicale, d'une maladie cruelle, et qui le conduirait inévitablement au tombeau, est sans doute une des actions qui honorent le plus le génie de l'homme. Qu'elle est admirable la science qui le met à portée d'aller, avec assurance, dans la profondeur des parties les plus délicates, et de l'intégrité desquelles dépend le maintien de la vie, saisir la cause de douleurs atroces, et d'une destruction prochaine! Combien ils ont de droits à la reconnaissance de la société, ceux auxquels de telles opérations sont familières! Mais aussi, combien ils sont coupables, ceux qui compromettent un si beau talent, en pratiquant les opérations les plus graves sans motif et sans espoir de succès! La hardiesse doit être comptée parmi les qualités d'un bon chirurgien, la timidité le paralyse; mais cette hardiesse doit toujours être associée à la prudence, à la circonspection; sans cela, elle dégénère en témérité. Autant le chirurgien hardi avec discernement est estimable, autant le chirurgien téméraire l'est peu, selon nous: il peut, à chaque instant, compromettre la vie de ses semblables, et déconsidérer une science qui devient souvent leur seul et dernier espoir. Nous avons eu plus d'une fois à gémir sur l'abus des grandes opérations: les Anglais, surtout, nous ont fourni de douloureux exemples de cet abus; cette fameuse ligature de l'aorte, par M. Astley-Cooper, les gastrotomies de M. Pattison!... Nous étions loin de nous attendre que nos compatriotes suivraient le funeste exemple de ce dernier; que les siens nous en fourniraient de nouveaux, et que l'un d'eux viendrait avec autant de maladresse que d'ignorance revendiquer, en leur faveur, l'honneur

Artère carotide.

de nous avoir donné l'exemple d'une semblable témérité. (*Voy.* nos réflexions sur la réclamation de M. WIRTHER, cahier de *décembre* dernier, t. 70, p. 421.) Ils ont bien assez de titres en ce genre ; ils peuvent se dispenser d'envier les nôtres ; en voici encore deux nouveaux.

Ligature de l'artère carotide.

Un jeune homme, âgé de vingt-quatre ans, était atteint d'une maladie que le docteur LISTON qualifie de *céphalée.* Cette maladie était caractérisée par des douleurs constantes et pulsatives, qui s'étendaient à toute la tête, mais dont le siége principal était dans la joue gauche. La violence de ces douleurs obligeait le malade à soutenir constamment sa tête ; il ne pouvait se livrer à aucun exercice, et ne goûtait les douceurs du sommeil que quand il était épuisé (*exhausted*) par la douleur. On avait employé un grand nombre de moyens sans succès. Le docteur LISTON ayant reconnu que la compression de l'artère carotide gauche produisait quelque soulagement, se détermina à en faire la *ligature.* Cette opération diminua pour quelques temps les douleurs ; mais elles ne tardèrent pas à reparaître avec la même violence. (Edinburg *journal*, t. 62.)

Nous nous abstenons de toute réflexion.

Rupture de la vessie.

Rupture de la vessie.

M. G., âgé de vingt-six ans, après avoir bu beaucoup de punch dans la soirée du 5 février, tomba sur une banquette dans un moment où il éprouvait

le besoin d'uriner. Le coup porta sur la région hypogastrique. Il éprouva au moment même de la chute la sensation d'une rupture intérieure, avec une douleur précordiale très-vive. (Il crut que son cœur s'était rompu.) Relevé par les assistans, il se tenait courbé en avant, éprouvant dans la région ombilicale une douleur insupportable quand il essayait de se redresser.

Rupture de la vessie.

La nuit fut très-agitée : nausées, vomissemens, douleurs abdominales, etc. Il entre à l'hôpital ; le jour suivant, à midi, alors face pâle, traits altérés, abdomen très-douloureux, tendu, nausées fréquentes; pouls, 90 puls. ; envies d'uriner. Une sonde fut introduite dans la vessie, et il ne s'écoula qu'une once d'urine. On jugea alors que la vessie était rupturée (1). Saignée de vingt onces. Les vomissemens, les douleurs, et la tension du ventre augmentèrent. Les besoins d'uriner se faisaient ressentir à chaque instant, et sollicitaient des efforts dont le résultat était l'expulsion de quelques gouttes d'urine.

Les symptômes s'aggravèrent. Le 7, il s'écoula, goutte à goutte, environ une pinte d'urine par la

(1) Si c'est sur ce seul résultat du cathétérisme, qu'on s'est fondé pour établir l'existence d'une rupture de la vessie, il faut convenir qu'on a prononcé bien légèrement. N'eût-il pas été convenable de tenir compte de l'absence d'une tumeur circonscrite au-dessus du pubis dans la région hypogastrique ; de l'absence également de la tumeur produite dans l'état ordinaire par ce même organe plein d'urine, quand on l'explore par le rectum, etc., etc. ? (*Note du rédacteur.*)

[redacted] Rupture de la vessie.

sonde. Le 8, l'abdomen était très-tendu, et l'on y ressentait une fluctuation manifeste.

« Pour faire quelque chose dans le but de procurer un soulagement, même momentané, on proposa de pratiquer une ouverture à l'abdomen. Quelque *hasardeux et désespéré* que cet expédient pût paraître, je consentis, dit le docteur CUSACK, à y avoir recours, le malade étant d'ailleurs déterminé à se soumettre à tout ce qu'on pourrait proposer *pour le soulager*. L'ayant placé sur une table, je commençai par inciser les tégumens, entre l'ombilic et le pubis, dans une étendue de deux pouces. La ligne blanche ayant été découverte par cette incision, j'y fis une ouverture, et j'introduisis entre elle et le péritoine une sonde cannelée recourbée (*a curved director*), à l'aide de laquelle je prolongeai l'incision d'un pouce environ. Le péritoine se présentant à travers cette plaie, et offrant une fluctuation évidente, j'y fis une petite ouverture, par laquelle il s'écoula une grande quantité d'urine limpide : ce liquide coulait en même temps par une sonde introduite dans la vessie. Le malade éprouva du soulagement, et fut recouché. Une sonde de gomme élastique fut maintenue dans l'urètre.

» Le soulagement ne fut que momentané, quoique l'urine coulât par la sonde et par l'ouverture faite à l'abdomen. »

Tous les symptômes précités s'aggravèrent, et le malade mourut le 13, huit jours après l'accident.

A l'ouverture de l'abdomen, les intestins, baignés par une assez grande quantité d'urine, étaient réunis par de fausses membranes ; la vessie était vide et contractée, et présentait, dans cet état, une

rupture d'un pouce d'étendue à sa partie postérieure. (Cusack, Dublin, *hopital report*, t. 2, p. 312.)

Rupture de la vessie.

Si toute opération chirurgicale doit avoir pour but, le soulagement de celui qui s'y soumet, il faut convenir que le docteur Cusack ne s'est point conduit en chirurgien dans ce cas : un peu de réflexion l'aurait pleinement convaincu que son opération ne pouvait avoir d'autre résultat que de faire souffrir son malheureux patient, et sans en obtenir ce qu'il attendait, quand il consentait à se soumettre à tout ce qu'on pourrait proposer *pour son soulagement* : il demandait du soulagement et non des douleurs nouvelles ; il tenait le langage que tout homme souffrant tient à son médecin : Venez à moi, et mettez en œuvre les ressources de votre art, qui est *l'art de guérir*. Au lieu de porter à son malade l'art de guérir, M. C. lui porta l'art d'opérer.

En pratiquant une opération, comme en administrant un médicament, on doit toujours se proposer un but, se fixer des indications. Quelles étaient celles qu'il était convenable de remplir dans le cas qui nous occupe ? Une poche membraneuse s'est rupturée, et laisse épancher, dans une cavité qui renferme des organes importans, un liquide âcre, qui va déterminer une inflammation mortelle. La première indication était de mettre un terme à l'épanchement. M. C. n'essaie pas même de le faire. — La chose était impossible, dira-t-il. Il fallait donc s'abstenir d'opérer. La seconde indition est d'enlever le liquide âcre, qui va produire une inflammation mortelle. M. C. fait une ouverture pour atteindre probablement ce but. Mais cette ouverture ne pouvait donner issue qu'au *trop plein*, si je puis me servir de cette expression, qu'à l'u-

rine qui se trouvait au-dessus des intestins; celle qui les baignait de toutes parts, restait et suffisait pour causer l'inflammation mortelle à laquelle devait inévitablement succomber le malade. L'opération ne remédiait donc à rien; il était donc inutile et inhumain de la pratiquer.

TH. DUCAMP.

Mon cher confrère,

Monsieur Allut renouvelle l'annonce de l'édition qu'il a publiée, il y a plusieurs années, des Œuvres de TISSOT, en mettant mon nom en tête de cette édition.

Cela n'est pas exact.

Je ne me suis chargé que de faire des notes sur les ouvrages de ce médecin estimable, sur les instances qui m'en avaient été faites, dans la vue de consacrer cette édition au soulagement des membres de cette famille.

Je n'ai fait des notes que pour les trois premiers volumes, les seuls dont le prix ait été destiné à cette œuvre louable.

Je n'ai point revu les épreuves de ces premiers volumes, et je ne me suis nullement occupé des volumes suivans.

On s'en convaincra en lisant la fin de la dernière note du troisième volume, et en en lisant une autre, où j'ai inséré un long *errata* sur un seul passage latin qui avait été singulièrement mu-

tilé; à moins que ces articles n'aient été supprimés dans cette nouvelle publication (1).

Je vous prie de faire insérer cette observation dans votre journal.

J'ai l'honneur de vous offrir, mon cher con frère, les assurances de l'estime et de la considération la plus distinguée.

HALLÉ.

Ce 15 juin.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Extrait des procès verbaux.

La Société de médec. a, depuis le 1er janvier 1820, admis, en qualité de *membres résidans*, MM. les docteurs DUCAMP, DUPARCQUE et EDWARDS; *associés nationaux*, MM. les docteurs AMELINE, à Caen; AUDOUY, à Saint-Julia (Haute-Garonne); BERTRAND père, à Béziers; PÉREZ, à Domfront, et SYLVY, à Grenoble. — *Associé étranger*, M. le docteur REHMANN, à Saint-Pétersbourg.

BIBLIOGRAPHIE.

Essai sur l'atmidiatrique, ou médecine par les vapeurs, avec des gravures et

---

(1) Ce n'est point une nouvelle édition; mais bien une nouvelle publication d'une édition mise au jour depuis plusieurs années. (R.)

la description d'un nouvel appareil fumigatoire ; par T. RAPOU, *de Lyon*, D. M. P.; *un vol. in-8°. Prix*, 5 *fr. A Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine.*—1819.

Je ne viendrai point examiner ici si M. RAPOU, se laissant séduire par la nouveauté, et flatté d'avoir inventé un appareil plus parfait que toutes les autres boëtes fumigatoires, a, ou non, exagéré les avantages de *l'atmidiatrique*, ou médecine par les vapeurs, puisqu'il n'est personne qui ne tombe d'àccord des immenses avantages que la thérapeutique peut retirer des médications nombreuses et variées appliquées à la surface de l'enveloppe dermoïde, non-seulement dans les cas si multipliés d'affections cutanées, mais encore, lorsqu'on réfléchit au consensus sympathique des appareils organiques dont se compose l'économie vivante, dans une multitude d'affections morbides du système muqueux et des divers appareils intérieurs. Qui pourrait, en effet, douter un instant de la puissance médicatrice du massage, des frictions diverses, de l'application de la chaleur sèche ou humide, de l'eau en douches, en bain, en vapeur, de l'arénation, à la surface du corps? Et ne doit-on pas plutôt s'étonner que la médecine moderne ait tant attendu pour en faire entrer l'usage dans le traitement d'une foule de maladies rebelles aux autres systèmes de médications? Ainsi donc, ne soyons pas surpris que, dans l'enthousiasme de la nouveauté, tant de personnes de l'art se passionnent pour la *médecine par les vapeurs*. Il convient même qu'il

en soit ainsi, pour qu'il en reste tout justement ce qui sera nécessaire, lorsqu'à l'engouement qui déjà n'est plus aussi grand qu'il a été, aura succédé, par la versatilité de l'esprit humain, l'indifférence et même un système d'éloignement.

Nous nous bornons en conséquence à dire que l'appareil inventé par M. RAPOU, est un des plus parfaits qu'on connaisse jusqu'à ce moment; et si l'on veut une preuve bien convainçante de la supériorité que nous lui attribuons; il nous suffira d'informer les lecteurs que M. DARCET, lui-même inventeur d'appareils fumigatoires déjà très-voisins de la perfection établis dans les hôpitaux de Paris, et bon juge en pareille matière, s'est exprimé ainsi qu'il suit, dans un rapport officiel au ministre de l'intérieur.

« L'appareil de M. RAPOU remplit un plus grand nombre d'indications, à cause des douches de vapeurs qu'on doit considérer comme une addition avantageuse...... Il offre une réunion de bien plus de ressources médicales, qui sont éparses ailleurs, et peut être employé avec beaucoup de succès dans un plus grand nombre de maladies..... Son service est commode: il présente plus de moyens curatifs, réunis à plus d'élégance et à plus de facilité pour garder la chaleur à donner dans l'intérieur de la boëte à chaque individu, selon son tempérament, sa force, sa maladie, etc. Nous regardons l'appareil dont nous sommes chargés de vous rendre compte, comme plus complet, et d'un usage qui sera toujours préféré par tous ceux qui en auront le choix. Nous croyons qu'il convient surtout dans les établissemens du genre de celui que M. RAPOU se propose de former, destinés à admettre une

classe de malades, qui, par leur fortune et leur rang dans la société, ont besoin d'être traités, au moins sous le rapport moral, avec plus d'attention et plus de soin qu'on ne peut le faire dans les hôpitaux. D'après tout ce qui précède, nous pensons que l'appareil de M. RAPOU est digne de fixer l'attention de V. E., à cause de ses avantages nombreux. »

Ce que nous venons d'extraire du rapport de M. DARCET, est, à notre avis, suffisant pour établir les préventions les plus favorables à l'appareil de M. RAPOU, et inspirer le désir de consulter *l'Essai sur l'atmidiatrique*, où l'on pourra, au moyen des belles gravures au trait dont il est orné, se faire de l'appareil lui-même une idée incomparablement plus exacte que ne pourrait l'offrir la description abrégée que nous en donnerions ici.

E. G. C.

ERRATA.

Page 107, et dans tous les endroits où se trouve le nom BIDLEY, *lisez* RIDLEY; 108, lig. 23, taltering, *lisez* faltering; 110, lig. 21 et 22, CRITIC et CRITIC' *s*, *lisez* CRITIE et CRITIE' *s*; 173, lig. 21 particulières, *lisez* pestilentielles; page 279, après l'analyse des journaux de médecine, et la note relative au Dictionnaire des sciences médicales, ajoutez la signature E. G. C., qui a été omise par mégarde.

TABLE

DES ARTICLES CONTENUS DANS LE TOME LXXI[e] (X[e] de la II[e] série) DU JOURNAL GÉNÉRAL DE MÉDECINE, etc.

Anatomie, physiologie, Anatomie pathologique.

Chirurgie, accouchemens, opérations.

Médecine, thérapeutique, matière médicale, hygiène.

Chimie, pharmacie, histoire naturelle.

